AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO 001/2018

HOSPITALAR

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 36050-3

AGOSTO/2020

AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

Ofício nº 0187/2020

Garça, 12 de setembro de 2020.

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0002-93, com sede na Avenida José Ariano Rodrigues, nº 303, Jardim Ariano, na cidade de Lins, Estado de São Paulo, CEP 16.400-000, vem, por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito em atenção à notificação em epigrafe prestar os seguintes esclarecimentos.

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

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

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

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

LILIANA BUENO DO L. MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios
21.09.2020

É o presente para NOTIFICAR Vossa Senhoria, que a partir da presente data serão prestadas contas mensalmente, de duas maneiras, a saber: (i) por meio de preenchimento da planilha em Excel disponibilizada por esta Municipalidade, que desde já, manifesta esta Entidade ser irregular, pois em desacordo com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município; (ii) prestação de contas realizadas por meio de planilha elaborada por esta entidade, em total consonância com a legislação vigente, bem como, com o manual de prestação de contas do Município, a qual deverá ser considerada válida para todos os efeitos.

Tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Fomento nº 001/2018 – Hospitalar do mês a competência Julho/2020 com Pagamento Agosto/2020.

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

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

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Alisson Luis Amoroso de Lima
Diretor Administrativo

000002

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0009-60
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR 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: 25/08/2020 a 23/09/2020

Certificação Número: 2020082514111100735027

Informação obtida em 11/09/2020 15:48:30

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Certidão nº: 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.

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	06/08/2020	R$ 200.000,00
R$ 200.000,00	1.797	06/08/2020	R$ 200.000,00
R$ 225.760,11	10.385	20/08/2020	R$ 225.760,11
R$ 174.239,89	1.797	20/08/2020	R$ 174.239,89
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
		SALDO ANTERIOR	R$ 195.280,04
		TOTAL	R$ 800.000,00
		VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10	R$ 500,00
		VALOR REFERENTE A TRANSFERENCIAS ENTRE CONTAS AHBB	
		TRANSFERÊCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEÍCULO PAGO COM MULTAS	R$ -
		RECURSOSPRÓPRIOS APLICADOS PELAENTIDADE	R$ -

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

vem indicar, na formaabaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importânciatotal de **R$ 800.000,00 (8etecentos mil reais).**

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIAOUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
R.H. (5)	31/10/2020 Á 06/08/2020	R$ 317.744,08
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	03/07/2020 Á 29/07/2020	R$ 14.989,39
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	13/05/2020 Á 03/08/2020	R$ 11.364,72
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	16/06/2020 Á 26/08/2020	R$ 6.455,20
SERVIÇOS MÉDICOS	29/07/2020 Á 25/08/2020	R$ 270.186,08
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	01/07/2020 Á 07/08/2020	R$ 89.020,59
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	22/07/2020 Á 22/07/2020	R$ 2.546,40
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/07/2020 Á 23/08/2020	R$ 14.083,87
UTILIDADES PÚBLICAS	22/07/2020 Á 07/08/2020	R$ 18.523,36
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	06/08/2020 Á 28/08/2020	R$ 913,10
OUTRAS DESPESAS	28/07/2020 Á 28/07/2020	R$ 533,33
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 746.360,12
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$ 249.419,92
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$ 249.419,92

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
02/07/2020	242435	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 848,00
03/07/2020	000052364	COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 116,60
03/07/2020	90898	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R$ 472,00
05/07/2020	000000392	MESSER GASES LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 5.364,54
01/07/2020	1589	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 416,50
03/07/2020	001317188	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 671,44
03/07/2020	000008138	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LT	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.284,47
06/07/2020	28261	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 555,00
07/07/2020	27430	RICARDO RUBIO ME	MEDICAMENTOS	R$ 1.296,00
08/07/2020	451593	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD.	MEDICAMENTOS	R$ 580,81
30/06/2020	20531690	TICKET SERVICOS SA	R.H. (5)	R$ 12.127,50
23/07/2020	4263	EQUIPOMED COM. E ASSIST. TEC.	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 420,00
23/07/2020	7736	EQUIPOMED COM. E ASSIST. TEC.	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 451,49
29/07/2020	2809	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.786,35
06/08/2020	EXTRATO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R.H. (5)	R$ 5.943,45
04/08/2020	20	TAYANE MIGUEL QUERINO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.579,92
01/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$ 1.406,77
01/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$ 1.775,62
01/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	R.H. (5)	R$ 1.893,09
01/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$ 2.109,90
01/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	FABIANE FRANCA FERNANDES	R.H. (5)	R$ 1.938,03
01/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	MAYARA VIVEIROS	R.H. (5)	R$ 2.950,02
31/07/2020	RECIBO DE FÉRIAS	THAISA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$ 1.502,05
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$ 2.089,48
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 2.067,59
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	R.H. (5)	R$ 2.859,34

31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.747,06
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (S)	R$	1.349,86
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES	R.H. (S)	R$	2.793,25
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (S)	R$	2.732,25
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (S)	R$	15,25
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	2.313,28
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (S)	R$	2.085,60
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (S)	R$	1.644,18
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANDERSO PIMENTA	R.H. (S)	R$	1.934,85
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (S)	R$	1.747,06
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	R.H. (S)	R$	1.396,06
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	R.H. (S)	R$	55,41
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	R.H. (S)	R$	2.911,74
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	CAROLINA APARECIDA VISMAR	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	2.108,18
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELE VIEIRA	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (S)	R$	1.719,46
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETE ALMEIDA PRADO	R.H. (S)	R$	1.649,36
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.831,87
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (S)	R$	3.368,58
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	R.H. (S)	R$	1.350,76
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (S)	R$	46,44
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANE TRAMONTINI	R.H. (S)	R$	1.600,38
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.687,90
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (S)	R$	1.597,79
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE FRANCA FERNANDES	R.H. (S)	R$	0,16
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE REGINA DE SOUZA	R.H. (S)	R$	2.085,82
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE	R.H. (S)	R$	1.368,46
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APAREIDA	R.H. (S)	R$	2.109,79
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GAMOS	R.H. (S)	R$	2.016,51
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (S)	R$	2.732,78
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA	R.H. (S)	R$	2.934,30
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (S)	R$	2.871,92
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZANO	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JEANE PAULA MADUREIRA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (S)	R$	2.285,68
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JOAO VICTOR OLIVEIRA	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.478,08
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (S)	R$	2.088,55
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	1.546,03
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (S)	R$	1.350,76
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	2.760,38
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (S)	R$	1.796,14
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LEDA CRISTINA GUIMARAES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LILIANE TENORIO DE LIMA	R.H. (S)	R$	3.314,79
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (S)	R$	2.044,11
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINI SACCA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE CATIA MUNHOZ	R.H. (S)	R$	1.396,06
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (S)	R$	1.715,54
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	R.H. (S)	R$	2.109,79
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.481,77
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (S)	R$	2.859,34
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (S)	R$	2.061,41
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (S)	R$	2.859,34
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (S)	R$	2.960,33
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.512,53
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (S)	R$	2.368,18
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI AURELIANO	R.H. (S)	R$	946,47
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA BASSO	R.H. (S)	R$	3.213,26
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA DE LIMA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PEDRO MANTUANI	R.H. (S)	R$	1.959,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (S)	R$	1.368,46
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA DIAS DA SILVA	R.H. (S)	R$	2.145,15
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA MENOSSI DA SILVA	R.H. (S)	R$	2.094,63
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RAFEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (S)	R$	1.405,62
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	2.001,52
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	R.H. (S)	R$	2.073,64
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (S)	R$	1.860,32
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TAIS CRISTINA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TALITA PARANHOS DE FREITAS	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO	R.H. (S)	R$	1.915,85
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA KONDA MORENO	R.H. (S)	R$	1.446,44
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (S)	R$	4.810,80
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VANESSA DA COSYTA DUMONT	R.H. (S)	R$	1.528,43
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (S)	R$	3.024,52
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VIVANE DE CASSIA	R.H. (S)	R$	977,55
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (S)	R$	1.674,57
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (S)	R$	1.674,57
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ANDRERSON PIMENTA	R.H. (S)	R$	2.495,07
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ISABELA CHARANTOLA	R.H. (S)	R$	3.736,95
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	JEANE PAULA MADUREIRA	R.H. (S)	R$	2.327,40
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	JESSICA ALVES DE SOUZA	R.H. (S)	R$	2.933,32
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (S)	R$	950,62
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	JOSEMARA GOMES DA SILVA	R.H. (S)	R$	2.566,41
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	LAERTE FERNANDES	R.H. (S)	R$	904,73
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (S)	R$	2.497,79
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	MELISSA MANARESSI	R.H. (S)	R$	4.335,22
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	PRISCILA DIAS DA SILVA	R.H. (S)	R$	2.749,34
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	TALITA PARANHOS DE FREITAS	R.H. (S)	R$	2.313,18
02/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (S)	R$	2.123,96
31/07/2020	GRF 06/2020	FGTS	R.H. (S)	R$	17.254,07
03/08/2020	15	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CAR	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00

31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO	R.H. (5)	R$	2.041,77
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	EDNA CRISTINA	R.H. (5)	R$	854,81
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DEBORA ZONZINI	R.H. (5)	R$	1.716,03
06/08/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	RAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁ	R$	401,00
03/08/2020	51	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LT	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	11.262,00
03/08/2020	34175	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIM	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50
23/07/2020	154	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.600,00
22/07/2020	FAT 006462	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGU	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
22/07/2020	FAT 006463	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGU	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.650,61
22/07/2020	FAT 000646	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGU	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	326,78
25/06/2020	12278	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	265,65
31/07/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DEBORA ZONZINI	R.H. (5)	R$	1.716,03
13/05/2020	37930	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HO	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	148,40
27/07/2020	7337	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
03/08/2020	580	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
10/08/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	RAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁ	R$	238,00
04/08/2020	7108-HOSPI	KEV X - SOLUCOES E SERVICOS LT	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.350,00
14/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.088,83
14/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ISIS CRISTINE PINHEIRO	R.H. (5)	R$	3.678,56
14/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	JOAO VICTOR OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	2.004,30
14/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	935,43
03/08/2020	000015948	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	82,78
21/07/2020	000031193	HIDRAULICA CENTER III MILLENNI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	255,00
13/08/2020	EXTRATO	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	R.H. (5)	R$	152,28
16/06/2020	000109777	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTD	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	121,00
17/07/2020	1110313	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E	MEDICAMENTOS	R$	398,24
20/05/2020	38014	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HO	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	148,40
03/08/2020	37362	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA	R.H. (5)	R$	298,56
07/07/2020	8800	PH7 COM E REPRES. DE PROD. PAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	285,32
22/07/2020	62630	MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LT	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	360,00
24/07/2020	000102099	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	MEDICAMENTOS	R$	2.265,11
07/07/2020	27430	RICARDO RUBIO ME	MEDICAMENTOS	R$	1.296,00
28/07/2020	146325	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CA	OUTRAS DESPESAS	R$	366,14
10/08/2020	7636	O.M.I. COM. E MANUTENO EQUIP.	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	956,91
15/07/2020	241090	SAPRA LANDAUER SER. ASS. PROT. RADIOL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	150,00
03/08/2020	1724188	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE S	R.H. (5)	R$	993,60
17/08/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	RAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁ	R$	13,60
05/08/2020	960	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
07/08/2020	142545656	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.778,09
31/07/2020	GPS 06/2020	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	R.H. (5)	R$	17.732,79
31/07/2020	DARF 06/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	3.791,03
31/07/2020	PIS 06/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.535,89
31/07/2020	PIS 06/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37
31/07/2020	PIS 06/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	21,04
31/07/2020	DARF PJ 06/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.070,33
31/07/2020	DARF PJ 06/2020	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12
31/07/2020	ISS 06/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	91,14
31/07/2020	ISS 06/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	8,50
29/07/2020	17182981-1	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MU	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.725,98
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA DAS SI	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO	R.H. (5)	R$	280,67
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (5)	R$	807,95
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDA	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	DAIANA SILVERIO	R.H. (5)	R$	132,10
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	EDNA SATIRO FERREIRA	R.H. (5)	R$	343,82
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS ANIC	R.H. (5)	R$	336,37
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	R.H. (5)	R$	324,24
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO MOTA	R.H. (5)	R$	336,01
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	LEIDE SABRINA JUSTINO	R.H. (5)	R$	329,27
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	LUCIA NOGUEIRA SOARES	R.H. (5)	R$	358,64
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA APARECIDA GARCIA	R.H. (5)	R$	323,97
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERN	R.H. (5)	R$	323,97
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (5)	R$	323,96
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS AL	R.H. (5)	R$	336,04
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	RUTE HELENA NOGUEIRA	R.H. (5)	R$	352,81
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
23/07/2020	80690	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	118,00
23/07/2020	000000056	NOVAMED PROD HOSPITALARES LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	349,20
24/07/2020	000027525	RICARDO RUBIO ME	MEDICAMENTOS	R$	74,00
03/08/2020	000113234	CIRURGICA PAULISTA COM DE MATE	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	89,60
06/08/2020	72136-1	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
22/07/2020	47503	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.546,40
31/07/2020	102136	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	857,82
14/08/2020	685	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	549,22
08/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEV	R.H. (5)	R$	274,29
27/07/2020	000548553	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	522,00
24/07/2020	000093578	BIOLINE FIOS	MEDICAMENTOS	R$	557,64
27/07/2020	84388315	MESSER GASES LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.628,97
13/08/2020	08/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPI	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
27/07/2020	000003776	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE I	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.502,00
28/07/2020	000004779	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ART	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	251,20
03/08/2020	191615	BIONEXO DO BRASIL S. A.	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
23/08/2020	6272	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFOR	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.790,00
07/08/2020	13860	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.176,79
27/07/2020	000032160	RM TINTAS LDTA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	181,33
04/08/2020	000020230	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	424,80
29/07/2020	000103376	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	727,48
29/07/2020	000284263	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.130,05
28/07/2020	000012451	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	134,40
26/06/2020	000020075	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	260,60
27/07/2020	8283	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LT	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	978,12
29/07/2020	001112960	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	113,90
29/07/2020	4977689	REVAL ATACADO DE PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.145,74
24/08/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	RAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁ	R$	156,75
29/07/2020	000076650	TRIUNFAL MARILIA COMERCIAL LTD	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	482,38

26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.905,00
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$	1.409,60
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.328,54
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	4.336,49
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	FRANCINEIDE APARECIDA	R.H. (5)	R$	2.399,99
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	1.912,71
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.693,10
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	PATRICIA REGINA DE LIMA	R.H. (5)	R$	2.409,12
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	2.518,59
19/08/2020	54	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LT	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
21/08/2020	494	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	15.207,08
21/08/2020	1697	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	553,71
25/08/2020	1699	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	65,69
24/08/2020	68	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.514,60
24/08/2020	2845	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
24/08/2020	751	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.323,28
24/08/2020	1698	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.116,25
10/08/2020	74	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.000,00
10/08/2020	1690	U.C.C.H. UNIDADE DE CIRURGIA C	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90
10/08/2020	48	FRANCISCO ANTONIO TOSTA -	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.500,00
11/08/2020	60	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	656,95
10/08/2020	59	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.139,00
12/08/2020	498	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	22.186,14
10/08/2020	166	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTD	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.893,00
10/08/2020	201	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90
10/08/2020	23	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIREL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.300,00
10/08/2020	17	JOAO DEIVID MORA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	17.400,00
12/08/2020	2826	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.176,54
13/08/2020	86	RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.600,00
10/08/2020	7	CLINICA MEDICA SOARES E COUTO	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	300,00
17/08/2020	105	910218 - CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	12.388,20
10/08/2020	190	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDIC	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.781,37
10/08/2020	219	CMR SAUDE SS	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	22.242,45
28/07/2020	000004783	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ART	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	58,20
27/07/2020	000728914	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	367,65
28/07/2020	000001236	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	57,04
30/07/2020	000730034	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	588,00
31/07/2020	000458025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD.	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.048,32
18/08/2020	2343	LAB ANALISES CLINICAS LTD	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.400,32
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (5)	R$	323,94
26/08/2020	161	ECQ SERVIÇOS TÉCNICOS EIRELI	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	781,41
28/08/2020	EXTRATO	DEPÓSITO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R$	167,19
28/08/2020	EXTRATO	BANCO DO BRASIL	RAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁ	R$	103,75
			TOTAL	R$	746.360,12

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

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

io, 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.

PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO CONTÁBIL E FINANCEIRO

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

RECEITAS

SALDO ANTERIOR	**R$ 827.413,90**
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	**R$ 0,00**

Data	Fonte (Fed./Est./Mun.)	Nº Emp.	Descrição Empenho	Nº do Doc. Crédito	Valor	Saldo
06/08/2020	FEDERAL	1796	RECURSO FINANCEIRO Á ENTIDADE CONFORME 3º	550.290.000.030.960	R$ 200.000,00	R$ 1.027.413,90
06/08/2020	MUNICIPAL	1797	RECURSO FINANCEIRO Á ENTIDADE CONFORME 3º	550.290.000.073.013	R$ 200.000,00	R$ 1.227.413,90
20/08/2020	FEDERAL	10385	RECURSO FINANCEIRO Á ENTIDADE CONFORME 3º	660.290.000.030.960	R$ 225.760,11	R$ 1.453.174,01
20/08/2020	MUNICIPAL	1797	RECURSO FINANCEIRO Á ENTIDADE CONFORME 3º	660.290.000.073.013	R$ 174.239,89	R$ 1.627.413,90

DESPESAS

Data do pagamento	Tipo Doc.	Nº Doc.	Credor	Fonte (Fed./Est./Mun.)	Categoria de Despesa	Valor da Despesa	Saldo
03/08/2020	NOTA FISCAL	242435	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 848,00	R$ 1.626.565,90
03/08/2020	NOTA FISCAL	000052364	COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 116,60	R$ 1.626.449,30
03/08/2020	NOTA FISCAL	90898	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 472,00	R$ 1.625.977,30
03/08/2020	NOTA FISCAL	000000392	MESSER GASES LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 5.364,54	R$ 1.620.612,76
03/08/2020	NOTA FISCAL	1589	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 416,50	R$ 1.620.196,26
03/08/2020	NOTA FISCAL	001317188	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 671,44	R$ 1.619.524,82
03/08/2020	NOTA FISCAL	000008138	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LT	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 1.284,47	R$ 1.618.240,35
03/08/2020	NOTA FISCAL	28261	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 555,00	R$ 1.617.685,35
03/08/2020	NOTA FISCAL	27430	RICARDO RUBIO ME	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 1.296,00	R$ 1.616.389,35
03/08/2020	NOTA FISCAL	451593	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD.	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 580,81	R$ 1.615.808,54
03/08/2020	NOTA FISCAL	20531690	TICKET SERVICOS SA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 12.127,50	R$ 1.603.681,04
03/08/2020	NOTA FISCAL	4263	EQUIPOMED COM. E ASSIST. TEC.	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 420,00	R$ 1.603.261,04
03/08/2020	NOTA FISCAL	7736	EQUIPOMED COM. E ASSIST. TEC.	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 451,49	R$ 1.602.809,55
03/08/2020	NOTA FISCAL	2809	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.786,35	R$ 1.598.023,20
06/08/2020	EXTRATO	553.062.000.036.049	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 5.943,45	R$ 1.592.079,75
06/08/2020	NOTA FISCAL	20	TAYANE MIGUEL QUERINO	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.579,92	R$ 1.590.499,83
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	ALINE CRISTINA OLIMPIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.406,77	R$ 1.589.093,06
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.775,62	R$ 1.587.317,44
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.893,09	R$ 1.585.424,35
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	ELIANA PEREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.109,90	R$ 1.583.314,45
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	FABIANE FRANCA FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.938,03	R$ 1.581.376,42
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	MAYARA VIVEIROS	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.950,02	R$ 1.578.426,40
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22579	THAISA KONDA MORENO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.502,05	R$ 1.576.924,35
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.089,48	R$ 1.574.834,87
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ADRIANA MARIA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.067,59	R$ 1.572.767,28
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.859,34	R$ 1.569.907,94
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.747,06	R$ 1.568.160,88
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	AIDA MARIA FERREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.349,86	R$ 1.566.811,02
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.774,66	R$ 1.565.036,36
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ALINE ALVES GONÇALVES	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.793,25	R$ 1.562.243,11
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.732,25	R$ 1.559.510,86
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ALINE CRISTINA OLIMPIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 15,25	R$ 1.559.495,61
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.313,28	R$ 1.557.182,33
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.085,60	R$ 1.555.096,73
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.644,18	R$ 1.553.452,55
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.774,66	R$ 1.551.677,89
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANDERSO PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.934,85	R$ 1.549.743,04
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANDREA CRISTINA VEJAN	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.747,06	R$ 1.547.995,98

0000008

06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.396,06	R$ 1.546.599,92
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	55,41	R$ 1.546.544,51
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.911,74	R$ 1.543.632,77
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	CAROLINA APARECIDA VISMAR	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.541.858,11
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.108,18	R$ 1.539.749,93
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	DANIELE VIEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.538.240,56
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.719,46	R$ 1.536.521,10
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	DONIZETE ALMEIDA PRADO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.649,36	R$ 1.534.871,74
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	DOUGLAS LOPES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.533.362,37
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	EDSON DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.831,87	R$ 1.531.530,50
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.368,58	R$ 1.528.161,92
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ELAINE CRISTINA SAMPAIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.350,76	R$ 1.526.811,16
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ELIANA PEREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	46,44	R$ 1.526.764,72
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ELIANE TRAMONTINI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.600,38	R$ 1.525.164,34
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ELTON DOUGLAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.687,90	R$ 1.523.476,44
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.597,79	R$ 1.521.878,65
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	FABIANE FRANCA FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	0,16	R$ 1.521.878,49
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	FABIANE REGINA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.085,82	R$ 1.519.792,67
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	FERNANDA COLEONE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.368,46	R$ 1.518.424,21
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	FRANCINEIDE APAREIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.109,79	R$ 1.516.314,42
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	GILMAR DE MATOS GAMOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.016,51	R$ 1.514.297,91
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.732,78	R$ 1.511.565,13
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ISABELA CHARANTOLA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.934,30	R$ 1.508.630,83
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ISIS CRISTINE PINHEIRO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.871,92	R$ 1.505.758,91
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.504.249,54
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JANETE CRISTINA PALMEZANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.502.474,88
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JEANE PAULA MADUREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.500.700,22
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JESSICA ALVES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.285,68	R$ 1.498.414,54
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JOAO VICTOR OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.496.905,17
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.478,08	R$ 1.495.427,09
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JOSEMARA GOMES DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.088,55	R$ 1.493.338,54
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	JUAN CARLOS DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.546,03	R$ 1.491.792,51
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LAERTE FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.350,76	R$ 1.490.441,75
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LARISSA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.488.667,09
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.760,38	R$ 1.485.906,71
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LAYSA LOHYNE PEDROSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.796,14	R$ 1.484.110,57
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LEDA CRISTINA GUIMARAES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.482.601,20
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.480.826,54
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LILIANE TENORIO DE LIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.314,79	R$ 1.477.511,75
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.044,11	R$ 1.475.467,64
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LUCIA GASPARINI SACCA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.473.692,98
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LUCILENE CATIA MUNHOZ	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.396,06	R$ 1.472.296,92
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.715,54	R$ 1.470.581,38
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.109,79	R$ 1.468.471,59
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	LUIZ DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.481,77	R$ 1.466.989,82
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MARCELO ANDREAÇA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.859,34	R$ 1.464.130,48
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MARIA APARECIDA STANQUINI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.061,41	R$ 1.462.069,07
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.859,34	R$ 1.459.209,73
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.960,33	R$ 1.456.249,40
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MARTA DETRANO RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.512,53	R$ 1.454.736,87
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.368,18	R$ 1.452.368,69
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MATEUS ZACARI AURELIANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	946,47	R$ 1.451.422,22
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.449.912,85
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	MELISSA BASSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.213,26	R$ 1.446.699,59
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	PATRICIA REGINA DE LIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.444.924,93
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	PEDRO MANTUANI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.959,37	R$ 1.442.965,56
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.368,46	R$ 1.441.597,10

06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	PRISCILA DIAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.145,15	R$ 1.439.451,95
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	PRISCILA MENOSSI DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.094,63	R$ 1.437.357,32
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	RAFEL LUIZ DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.405,62	R$ 1.435.951,70
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.434.177,04
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.001,52	R$ 1.432.175,52
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.073,64	R$ 1.430.101,88
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.428.592,51
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	SILAS FERNANDES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.860,32	R$ 1.426.732,19
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	TAIS CRISTINA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.425.222,82
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	TALITA PARANHOS DE FREITAS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.423.448,16
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	TATIANE CRISTINA MANCANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.915,85	R$ 1.421.532,31
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	THAISA KONDA MORENO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.446,44	R$ 1.420.085,87
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	VALDEMIR CASAVECHI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	4.810,80	R$ 1.415.275,07
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	VANESSA DA COSYTA DUMONT	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.528,43	R$ 1.413.746,64
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	VERIDIANE GIROTTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.024,52	R$ 1.410.722,12
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	VIVANE DE CASSIA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	977,55	R$ 1.409.744,57
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	WALTER OLIVEIRA LIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.674,57	R$ 1.408.070,00
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	22593	WASHINGTON GOMES MENDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.674,57	R$ 1.406.395,43
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	ANDRERSON PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.495,07	R$ 1.403.900,36
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	ISABELA CHARANTOLA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.736,95	R$ 1.400.163,41
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	JEANE PAULA MADUREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.327,40	R$ 1.397.836,01
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	JESSICA ALVES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.933,32	R$ 1.394.902,69
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	990,62	R$ 1.393.912,07
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	JOSEMARA GOMES DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.566,41	R$ 1.391.345,66
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	LAERTE FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	904,73	R$ 1.390.440,93
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.497,79	R$ 1.387.943,14
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	MELISSA MANARESSI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	4.335,22	R$ 1.383.607,92
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	PRISCILA DIAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.749,34	R$ 1.380.858,58
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	TALITA PARANHOS DE FREITAS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.313,18	R$ 1.378.545,40
06/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	22596	WALTER OLIVEIRA LIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.123,96	R$ 1.376.421,44
06/08/2020	GRF	jul/20	FGTS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	17.254,07	R$ 1.359.167,37
06/08/2020	NOTA FISCAL	15	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CAR	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00	R$ 1.352.667,37
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	80603	NILVANDA REIS VALERIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.041,77	R$ 1.350.625,60
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	80604	EDNA CRISTINA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	854,81	R$ 1.349.770,79
06/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	80605	DEBORA ZONZINI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.716,03	R$ 1.348.054,76
07/08/2020	NOTA FISCAL	51	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LT	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	11.262,00	R$ 1.336.792,76
10/08/2020	NOTA FISCAL	34175	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIM	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50	R$ 1.333.031,26
10/08/2020	NOTA FISCAL	154	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELLI	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.600,00	R$ 1.331.431,26
10/08/2020	FATURA	FAT 006462	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGU	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90	R$ 1.331.389,36
10/08/2020	FATURA	FAT 006463	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGU	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	3.650,61	R$ 1.327.738,75
10/08/2020	FATURA	FAT 000646	SAAE - SERVICO AUTONOMO DE AGU	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	326,78	R$ 1.327.411,97
10/08/2020	NOTA FISCAL	12278	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	265,65	R$ 1.327.146,32
10/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	80606	DEBORA ZONZINI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.716,03	R$ 1.325.430,29
10/08/2020	NOTA FISCAL	37930	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HO	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	148,40	R$ 1.325.281,89
10/08/2020	NOTA FISCAL	7337	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00	R$ 1.323.601,89
10/08/2020	NOTA FISCAL	580	FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00	R$ 1.260.101,89
11/08/2020	NOTA FISCAL	7108	KEV X - SOLUCOES E SERVICOS LT	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	1.350,00	R$ 1.258.751,89
13/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	9385	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.088,83	R$ 1.257.663,06
13/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	9385	ISIS CRISTINE PINHEIRO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.678,56	R$ 1.253.984,50
13/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	9385	JOAO VICTOR OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.004,30	R$ 1.251.980,20
13/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	9385	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	935,43	R$ 1.251.044,77
13/08/2020	NOTA FISCAL	000015948	ACACIO VIASSELI - ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	82,78	R$ 1.250.961,99
13/08/2020	NOTA FISCAL	000031193	HIDRAULICA CENTER III MILLENNI	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	255,00	R$ 1.250.706,99
17/08/2020	EXTRATO	81303	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	FEDERAL	R.H. (5)	R$	152,28	R$ 1.250.554,71
17/08/2020	NOTA FISCAL	000109777	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTD	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	121,00	R$ 1.250.433,71
17/08/2020	NOTA FISCAL	1110313	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	398,24	R$ 1.250.035,47
17/08/2020	NOTA FISCAL	38014	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HO	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	148,40	R$ 1.249.887,07

17/08/2020	NOTA FISCAL	37362	PROCOMESO-SEGURANCA E MEDICINA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	298,56	R$ 1.249.588,51
17/08/2020	NOTA FISCAL	8800	PH7 COM E REPRES. DE PROD. PAR	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	285,32	R$ 1.249.303,19
17/08/2020	NOTA FISCAL	62630	MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LT	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	360,00	R$ 1.248.943,19
17/08/2020	NOTA FISCAL	000102099	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	2.265,11	R$ 1.246.678,08
17/08/2020	NOTA FISCAL	27430	RICARDO RUBIO ME	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	1.296,00	R$ 1.245.382,08
17/08/2020	NOTA FISCAL	146325	FEHOSP FEDERACAO DAS SANTAS CA	FEDERAL	OUTRAS DESPESAS	R$	366,14	R$ 1.245.015,94
17/08/2020	NOTA FISCAL	7636	O.M.I. COM. E MANUTENO EQUIP.	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	956,91	R$ 1.244.059,03
17/08/2020	NOTA FISCAL	241090	SAPRA LANDAUER SER. ASS. PROT. RADIOL LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	150,00	R$ 1.243.909,03
17/08/2020	NOTA FISCAL	1724188	SIND EMPREG EM ESTAB SERV DE S	FEDERAL	R.H. (5)	R$	993,60	R$ 1.242.915,43
18/08/2020	NOTA FISCAL	960	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26	R$ 1.242.080,17
18/08/2020	FATURA	142545656	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.778,09	R$ 1.229.302,08
20/08/2020	GPS	jul/20	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	FEDERAL	R.H. (5)	R$	17.732,79	R$ 1.211.569,29
20/08/2020	DARF	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.791,03	R$ 1.207.778,26
20/08/2020	PIS	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - PARTE	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.124,47	R$ 1.201.653,79
20/08/2020	PIS	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - PARTE	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.411,42	R$ 1.198.242,37
20/08/2020	PIS	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	186,37	R$ 1.198.056,00
20/08/2020	PIS	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	21,04	R$ 1.198.034,96
20/08/2020	DARF PJ	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.070,33	R$ 1.194.964,63
20/08/2020	DARF PJ	jul/20	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	60,12	R$ 1.194.904,51
20/08/2020	ISS	jul/20	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	91,14	R$ 1.194.813,37
20/08/2020	ISS	jul/20	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	8,50	R$ 1.194.804,87
20/08/2020	FATURA	17182981-1	LIFE SERVICO DE COMUNICACAO MU	MUNICIPAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.725,98	R$ 1.193.078,89
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82401	CELIA DONIZETE FERREIRA DAS SI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.192.754,95
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.402	ANA PAULA ONORIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	280,67	R$ 1.192.474,28
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82403	ANDREIA LIMA PIOLA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	807,95	R$ 1.191.666,33
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82404	APARECIDA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.191.342,39
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.405	CATIENE REGINA CANDIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.191.018,45
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82406	DAIANA SILVERIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	132,10	R$ 1.190.886,35
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82407	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.190.562,41
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.408	EDNA SATIRO FERREIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	343,82	R$ 1.190.218,59
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82409	FERNANDA APARECIDA MORAIS ANIC	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,37	R$ 1.189.882,22
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82410	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.189.558,28
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.411	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	324,24	R$ 1.189.234,04
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82412	IZABEL PEREIRA BISPO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.188.910,10
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82413	JOSEFINA MARIA ROMUALDO MOTA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,01	R$ 1.188.574,09
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.414	LEIDE SABRINA JUSTINO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	329,27	R$ 1.188.244,82
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82415	LUCIA NOGUEIRA SOARES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	358,64	R$ 1.187.886,18
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82416	MARIA APARECIDA GARCIA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 1.187.562,21
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.417	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERN	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 1.187.238,24
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82418	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,96	R$ 1.186.914,28
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82419	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.186.590,34
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.420	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.186.266,40
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82421	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS AL	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,04	R$ 1.185.930,36
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82422	RUTE HELENA NOGUEIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	352,81	R$ 1.185.577,55
24/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82.423	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.185.253,61
24/08/2020	NOTA FISCAL	80690	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	118,00	R$ 1.185.135,61
24/08/2020	NOTA FISCAL	000000056	NOVAMED PROD HOSPITALARES LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	349,20	R$ 1.184.786,41
24/08/2020	NOTA FISCAL	000027525	RICARDO RUBIO ME	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	74,00	R$ 1.184.712,41
24/08/2020	NOTA FISCAL	000113234	CIRURGICA PAULISTA COM DE MATE	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	89,60	R$ 1.184.622,81
24/08/2020	NOTA FISCAL	72136-1	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER SA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54	R$ 1.184.191,27
24/08/2020	NOTA FISCAL	47503	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	MUNICIPAL	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.546,40	R$ 1.181.644,87
24/08/2020	NOTA FISCAL	102136	STERILE VITA ESTERILIZACAO DE	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	857,82	R$ 1.180.787,05
24/08/2020	NOTA FISCAL	685	PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNOSTICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	549,22	R$ 1.180.237,83
24/08/2020	NOTA FISCAL	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEV	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	274,29	R$ 1.179.963,54
24/08/2020	NOTA FISCAL	000548553	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	522,00	R$ 1.179.441,54
24/08/2020	NOTA FISCAL	000093578	BIOLINE FIOS	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	557,64	R$ 1.178.883,90
24/08/2020	NOTA FISCAL	84388315	MESSER GASES LTDA	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.628,97	R$ 1.177.254,93

011

24/08/2020	NOTA FISCAL	08/20	COSTA MEDICAL INTEGRACAO HOSPI	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00	R$ 1.175.054,93
24/08/2020	NOTA FISCAL	000003776	MOREIRA COMERCIO DE PROD. DE I	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	2.502,00	R$ 1.172.552,93
24/08/2020	NOTA FISCAL	000004779	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ART	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	251,20	R$ 1.172.301,73
24/08/2020	NOTA FISCAL	191615	BIONEXO DO BRASIL S. A.	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00	R$ 1.171.481,73
24/08/2020	NOTA FISCAL	6272	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFOR	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.790,00	R$ 1.168.691,73
24/08/2020	NOTA FISCAL	13860	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.176,79	R$ 1.165.514,94
24/08/2020	NOTA FISCAL	000032160	RM TINTAS LDTA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	181,33	R$ 1.165.333,61
24/08/2020	NOTA FISCAL	000020230	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	424,80	R$ 1.164.908,81
24/08/2020	NOTA FISCAL	000103376	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	727,48	R$ 1.164.181,33
24/08/2020	NOTA FISCAL	000284263	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	2.130,05	R$ 1.162.051,28
24/08/2020	NOTA FISCAL	000012451	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	134,40	R$ 1.161.916,88
24/08/2020	NOTA FISCAL	000020075	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	260,60	R$ 1.161.656,28
24/08/2020	NOTA FISCAL	8283	3S - COMERCIO DE EMBALAGENS LT	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	978,12	R$ 1.160.678,16
24/08/2020	NOTA FISCAL	001112960	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	113,90	R$ 1.160.564,26
24/08/2020	NOTA FISCAL	4977689	REVAL ATACADO DE PAPELARIA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.145,74	R$ 1.159.418,52
26/08/2020	NOTA FISCAL	000076650	TRIUNFAL MARILIA COMERCIAL LTD	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	482,38	R$ 1.158.936,14
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.905,00	R$ 1.156.031,14
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.409,60	R$ 1.154.621,54
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.328,54	R$ 1.152.293,00
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	4.336,49	R$ 1.147.956,51
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	FRANCINEIDE APARECIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.399,99	R$ 1.145.556,52
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.912,71	R$ 1.143.643,81
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.693,10	R$ 1.140.950,71
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	PATRICIA REGINA DE LIMA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.409,12	R$ 1.138.541,59
26/08/2020	RECIBO DE FÉRIAS	7554	SILAS FERNANDES DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.518,59	R$ 1.136.023,00
26/08/2020	NOTA FISCAL	54	ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LT	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64	R$ 1.112.025,36
26/08/2020	NOTA FISCAL	494	F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	15.207,08	R$ 1.096.818,28
26/08/2020	NOTA FISCAL	1697	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	553,71	R$ 1.096.264,57
26/08/2020	NOTA FISCAL	1699	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	65,69	R$ 1.096.198,88
26/08/2020	NOTA FISCAL	68	PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICO	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.514,60	R$ 1.093.684,28
26/08/2020	NOTA FISCAL	2845	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35	R$ 1.088.897,93
26/08/2020	NOTA FISCAL	751	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.323,28	R$ 1.087.574,65
26/08/2020	NOTA FISCAL	1698	CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.116,25	R$ 1.066.458,40
26/08/2020	NOTA FISCAL	74	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.000,00	R$ 1.052.458,40
26/08/2020	NOTA FISCAL	1690	U.C.C.H. UNIDADE DE CIRURGIA C	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90	R$ 1.047.390,50
26/08/2020	NOTA FISCAL	48	FRANCISCO ANTONIO TOSTA -	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.500,00	R$ 1.042.890,50
26/08/2020	NOTA FISCAL	60	GENY OBA OGAWA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	656,95	R$ 1.042.233,55
26/08/2020	NOTA FISCAL	59	GENY OBA OGAWA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.139,00	R$ 1.029.094,55
26/08/2020	NOTA FISCAL	498	CLINICA MEDICA MIRANDA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	22.186,14	R$ 1.006.908,41
26/08/2020	NOTA FISCAL	166	N E Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTD	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.893,00	R$ 990.015,41
26/08/2020	NOTA FISCAL	201	VIANA E ODORIZZI SERVICOS MEDI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90	R$ 984.947,51
26/08/2020	NOTA FISCAL	23	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIREL	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.300,00	R$ 978.647,51
26/08/2020	NOTA FISCAL	17	JOAO DEIVID MORA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	17.400,00	R$ 961.247,51
26/08/2020	NOTA FISCAL	2826	FRANCA GUIDA E CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.176,54	R$ 948.070,97
26/08/2020	NOTA FISCAL	86	RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.600,00	R$ 938.470,97
26/08/2020	NOTA FISCAL	7	CLINICA MEDICA SOARES E COUTO	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	300,00	R$ 938.170,97
26/08/2020	NOTA FISCAL	105	910218 - CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER L	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	12.388,20	R$ 925.782,77
26/08/2020	NOTA FISCAL	190	CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDIC	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.781,37	R$ 911.001,40
26/08/2020	NOTA FISCAL	219	CMR SAUDE SS	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	22.242,45	R$ 888.758,95
26/08/2020	NOTA FISCAL	000004783	ANTONIO OLIVEIRA PAPELARIA ART	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	58,20	R$ 888.700,75
26/08/2020	NOTA FISCAL	000728914	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	367,65	R$ 888.333,10
26/08/2020	NOTA FISCAL	000001236	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	57,04	R$ 888.276,06
26/08/2020	NOTA FISCAL	000730034	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	588,00	R$ 887.688,06
26/08/2020	NOTA FISCAL	000458025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD.	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.048,32	R$ 886.639,74
26/08/2020	NOTA FISCAL	2343	LAB ANALISES CLINICAS LTD	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.400,32	R$ 883.239,42
26/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	82630	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 882.915,48
28/08/2020	NOTA FISCAL	161	ECQ SERVIÇOS TECNICOS EIRELI	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	781,41	R$ 882.134,07

					R$ 745.279,83	

Saldo Anterior	R$ 827.413,90
Rendimentos de Aplicação	R$ 0,00
Recursos Repassados	R$ 800.000,00
Total de Receitas	R$ 1.627.413,90
Despesas	R$ 745.279,83
Tarifas Bancárias	R$ 913,10
Saldo	R$ 882.134,07
Saldo a transportar	R$ 882.134,07

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS			
	RECEITAS	**DESPESAS**	**SALDO POR RECURSO**
MUNICIPAL	**R$ 374.239,89**	**R$ 319.519,72**	**R$ 54.720,17**
ESTADUAL	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
FEDERAL	**R$ 425.760,11**	**R$ 425.760,11**	**R$ 0,00**
TOTAL	**R$ 800.000,00**	**R$ 745.279,83**	**R$ 54.720,17**

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA

060013

EMPRESA

G3320115503519691
01/09/2020 16:06:39

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36050-3 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	08 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/07/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	29.390,70 C	
				03/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.301	848,00 D	
				SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.302	116,60 D	
				COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.303	472,00 D	
				DIMEBRAS			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.304	5.364,54 D	
				MESSER GASES LTDA			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.305	416,50 D	
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.306	671,44 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.307	1.284,47 D	
				3S COMERCIO DE EMBALAGENS			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.308	555,00 D	
				MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.309	1.296,00 D	
				RICARDO RUBIO EPP			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.310	580,81 D	
				BANCO SOFISA S/A			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.311	12.127,50 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.312	420,00 D	
				EQUIPOMED			
03/08/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.313	451,49 D	
				EQUIPOMED			
03/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.314	4.786,35 D	0,00 C
				033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA			
06/08/2020		0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.030.960	200.000,00 C	
				06/08 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
06/08/2020		0290	99015	870 Transfer?ncia recebida	550.290.000.073.013	200.000,00 C	
				06/08 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
06/08/2020		3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.000.036.051	5.364,54 C	
				06/08 3062 36051-1 ASSOCIACAO H B			
06/08/2020		0000	14175	983 TED Devolvida	100.044	11.262,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
06/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.000.036.049	5.943,45 D	
				06/08 3062 36049-X ASSOCIACAO H B			
06/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	154.995,10 D	
				06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/08/2020		3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.673.000.009.740	1.579,92 D	
				06/08 6673 9740-3 TAYANE M Q 337			
06/08/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.579	13.575,48 D	
06/08/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.593	170.528,92 D	
06/08/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.596	29.973,99 D	
06/08/2020		0000	13105	375 Impostos	80.601	17.254,07 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/08/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	6.500,00 D	

		033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC				
06/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.603	2.041,77 D	
		033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL				
06/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.604	854,81 D	
		033 0011 34410952862 EDNA CRISTINA DE				
06/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.605	11.262,00 D	
		756 3188 032631717000128 ORTOSPORT SER				
06/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.606	1.716,03 D	
		237 0005 39985103890 DEBORA ZONZINI RO				
06/08/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo	822.190.903.422.129		60,00 D	
		Cobrança referente a 05/08/2020				
06/08/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo	822.190.904.576.292		70,00 D	
		Cobrança referente a 05/08/2020				
06/08/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	882.190.904.449.904		271,00 D	0,00 C
		Cobrança referente a 05/08/2020				
07/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		11.262,00 C	
		07/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
07/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.701	11.262,00 D	0,00 C
		756 3188 032631717000128 ORTOSPORT SER				
10/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		76.428,87 C	
		10/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
10/08/2020	0000	14175 976 TED-Cr?dito em Conta	394.144.187		500,00 C	
		033 3546 31624776892 MARCOS ALBERTO				
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.001	3.761,50 D	
		WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE				
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.002	1.600,00 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP				
10/08/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua		81.003	41,90 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS				
10/08/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua		81.004	3.650,61 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS				
10/08/2020	0000	13105 361 Pgto conta ?gua		81.005	326,78 D	
		SAAE GARCA COD BARRAS				
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.006	265,65 D	
		EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBALAGE				
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.007	1.716,03 D	
		237 0005 39985103890 DEBORA ZONZINI RO				
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.008	148,40 D	
		GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR				
10/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.009	1.680,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO				
10/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.010	63.500,00 D	
		756 3190 028668435000128 FGK SERVICOS				
10/08/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	822.230.901.187.184		173,40 D	
		Cobrança referente a 07/08/2020				
10/08/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	822.230.901.187.185		40,80 D	
		Cobrança referente a 07/08/2020				
10/08/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	822.230.901.187.186		23,80 D	0,00 C
		Cobrança referente a 07/08/2020				
11/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		1.350,00 C	
		11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
11/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.101	1.350,00 D	0,00 C
		KEV X - SOLUCOES E SERVICOS LT				
13/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		8.197,18 C	
		13/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/08/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento		9.385	7.707,12 D	
13/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.301	82,78 D	
		ACACIO VIASSELI ME				
13/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.302	255,00 D	
		HIDRAULICA CENTER - III MILLEN				
13/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.303	152,28 D	0,00 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO				
17/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		7.652,88 C	
		17/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
17/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		81.701	121,00 D	

			G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.702	398,24 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.703	148,40 D	
			GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.704	298,56 D	
			PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.705	285,32 D	
			PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.706	360,00 D	
			MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.707	2.265,11 D	
			BANCO SOFISA S/A				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.708	1.296,00 D	
			RICARDO RUBIO EPP				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.709	366,14 D	
			FEHOSP				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.710	956,91 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.711	150,00 D	
			SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E				
17/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.712	993,60 D	
			SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE				
17/08/2020	0000	13113	170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	822.300.905.042.659		13,60 D	0,00 C
			Cobrança referente a 14/08/2020				
18/08/2020	3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		13.613,35 C	
			18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/08/2020	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.167.000.111.083		835,26 D	
			18/08 0167 111083-7 ELETRONET TELE				
18/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		81.801	12.778,09 D	0,00 C
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ CPFL				
20/08/2020	0290	99026	870 Transfer?ncia recebida	660.290.000.030.960		225.760,11 C	
			20/08 0290 30960-5 SP 351670 FMS				
20/08/2020	0290	99026	870 Transfer?ncia recebida	660.290.000.073.013		174.239,89 C	
			20/08 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR				
20/08/2020	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231		363.776,81 D	
			20/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
20/08/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o		82.001	17.732,79 D	
			GPS- Ident.: 45349461000960 - 07/2020				
20/08/2020	0000	13105	375 Impostos		82.002	3.791,03 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
20/08/2020	0000	13105	375 Impostos		82.003	9.743,30 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
20/08/2020	0000	13105	375 Impostos		82.004	3.130,45 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
20/08/2020	0000	13105	375 Impostos		82.005	91,14 D	
			PREFEITURA MUN GARCA				
20/08/2020	0000	13105	375 Impostos		82.006	8,50 D	
			PREFEITURA MUN GARCA				
20/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		82.007	1.725,98 D	0,00 C
			LIFE COBRANCAS LTDA				
24/08/2020	3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231		33.984,31 C	
			24/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
24/08/2020	0000	14175	983 TED Devolvida		600.034	323,94 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
24/08/2020	3062	99015	120 Transferido para Poupan?a	550.290.510.197.965		323,94 D	
			24/08 0290 510197965-8 CELIA DONIZETE				
24/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		82.401	280,67 D	
			104 0305 29376636805 ANA PAULA ONORIO				
24/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		82.402	807,95 D	
			748 3022 36960851890 ANDREIA LIMA PIOL				
24/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		82.403	323,94 D	
			748 0748 24636032837 ANGELA CRISTINA C				
24/08/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		82.404	323,94 D	
			748 3022 17187064802 APARECIDA DOS SAN				

24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 33319264850 CATIENE REGINA CA	82.405	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 36124888807 DAIANA SILVERIO	82.406	132,10 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO	82.407	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 20019223889 EDNA SATIRO FERRE	82.408	343,82 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 22898690821 FERNANDA APARECID	82.409	336,37 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 83517138568 IVANILDA SOUZA EU	82.410	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 14587908860 IZABEL CRISTINA V	82.411	324,24 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 09297524818 IZABEL PEREIRA BI	82.412	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 17056318860 JOSEFINA MARIA RO	82.413	336,01 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 30628872810 LEIDE SABRINA JUS	82.414	329,27 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 22394385847 LUCIA NOGUEIRA SO	82.415	358,64 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 02831895847 MARIA APARECIDA G	82.416	323,97 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 16188178843 MARIA DA CONCEICA	82.417	323,97 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 14721760817 MARLY VENANCIO JA	82.418	323,96 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 14764046822 ROSANA GENEROSO D	82.419	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 14587935832 ROSANE HERMINIA D	82.420	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 32596628805 ROSELY RODRIGUES	82.421	336,04 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 17056178839 RUTE HELENA NOGUE	82.422	352,81 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 16774210880 SIMONE NEILDO DOS	82.423	323,94 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM	82.424	118,00 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	82.425	349,20 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto RICARDO RUBIO EPP	82.426	74,00 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CIRURGICA PAULISTA	82.427	89,60 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A	82.428	431,54 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto IMOBILIARIA CAPOBIANCO	82.429	2.546,40 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto STERILE VITA	82.430	857,82 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 084 0017 028257412000120 PRO-LIFE PATO	82.431	549,22 D
24/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 14874968856 RITA DE CASSIA MA	82.432	274,29 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	82.433	522,00 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	82.434	557,64 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	82.435	1.628,97 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR	82.436	2.200,00 D
24/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.437	2.502,00 D

			MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.438	251,20 D	
			ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.439	820,00 D	
			BIONEXO DO BRASIL S A			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.440	2.790,00 D	
			SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.441	3.176,79 D	
			STERILE VITA AMBIENTAL LTDA			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.442	181,33 D	
			RM TINTAS LTDA			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.443	424,80 D	
			ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.444	727,48 D	
			BANCO SOFISA S/A			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.445	2.130,05 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.446	134,40 D	
			EMBAPLAS COMERCIAL E DIST. DE EMBALAGE			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.447	260,60 D	
			ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.448	978,12 D	
			3S COMERCIO DE EMBALAGENS			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.449	113,90 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
24/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.450	1.145,74 D	
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.064	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.065	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.066	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.067	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.068	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.069	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.070	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.071	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.072	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.073	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.074	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.075	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.076	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.077	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	822.371.200.884.078	10,45 D	
			Cobrança referente 24/08/2020			
24/08/2020	0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	167,19 D	0,00 C
26/08/2020	3062	99015	870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	276.503,04 C	
			26/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/08/2020	3062	99015	470 Transfer?ncia enviada	556.605.000.001.089	482,38 D	
			26/08 6605 1089-8 TRIUNFAL MARIL			
26/08/2020	0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.554	22.913,14 D	
26/08/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	82.601	23.997,64 D	
			ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA			

26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA		82.602	15.207,08 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA		82.603	619,40 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO INTER		82.604	2.514,60 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA		82.605	4.786,35 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto G.F.GOMES CLINICA MEDICA		82.606	1.323,28 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA		82.607	21.116,25 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA		82.608	14.000,00 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto U C C H UNID CIR CARD HEM LTDA		82.609	5.067,90 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto FRANCISCO ANTONIO TOSTA		82.610	4.500,00 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GENY OBA OGAWA EIRELI		82.611	656,95 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto GENY OBA OGAWA EIRELI		82.612	13.139,00 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CLINICA MIRANDA LTDA		82.613	22.186,14 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO		82.614	16.893,00 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV		82.615	5.067,90 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto CPS SERVICOS EM MEDICINA EIREL		82.616	6.300,00 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto JOAO DEIVID MORA		82.617	17.400,00 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA		82.618	13.176,54 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA		82.619	9.600,00 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0218 037269493000170 CLINICA MEDIC		82.620	300,00 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0063 027382748000152 CLINICA MEDIC		82.621	12.388,20 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 017304785000199 CRULHAS E PER		82.622	14.781,37 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 084 0017 024757653000188 CMR SAUDE S/S		82.623	22.242,45 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA		82.624	58,20 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA		82.625	367,65 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA		82.626	57,04 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA		82.627	588,00 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A		82.628	1.048,32 D	
26/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD		82.629	3.400,32 D	
26/08/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 24636032837 ANGELA CRISTINA C		82.630	323,94 D	0,00 C
27/08/2020	0000	14049 855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005		167,19 C	
27/08/2020	0000	13373 500 Transf Dep?sito Judicial	12.001.865.550.101		167,19 D	0,00 C
28/08/2020	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida 28/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231		885,16 C	
28/08/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		82.801	781,41 D	
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.263		10,45 D	

		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.264	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.265	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.266	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.267	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.268	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.410.900.005.269	10,45 D	
		Cobrança referente a 26/08/2020			
28/08/2020	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	832.410.900.412.469	30,60 D	0,00 C
		Cobrança referente a 27/08/2020			
31/08/2020	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 233	DATA: 05/08/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1796 / 6**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 06/08/2020

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 07/12 - MEMORANDO Nº 10.236/2020 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	1.200.000,00	200.000,00	1.000.000,00

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

000022

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 05/08/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1797 / 11**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 06/08/2020

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 07/12 - MEMORANDO Nº 10.236/2020 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	2.440.000,00	200.000,00	3.860.000,00

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

3.6023

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 233	DATA: 05/08/2020 DATA EMP.: 05/08/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**10385 / 1**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 25/08/2020

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 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS 510 SAÚDE PORTARIA 774/2020	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 07/12 - MEMORANDO Nº 10.236/2020 1DOC. (ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA Nº 774/2020)	Bruto **225.760,11** Desconto **0,00**
OR - Ordinario	**Líquido**	**225.760,11**

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
225.760,11	225.760,11	225.760,11	0,00

VALOR A SER PAGO R$ **225.760,11**

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

000024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 05/08/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº**	**1797 / 12**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 25/08/2020

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 07/12 - MEMORANDO Nº 10.236/2020 1DOC.	Bruto **174.239,89** Desconto **0,00**
ES - Estimativa		**Líquido** **174.239,89**

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	2.614.239,89	174.239,89	3.685.760,11

VALOR A SER PAGO R$ **174.239,89**

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

Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

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

N. 000242435
SÉRIE 1
FOLHA 01/61

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0758 4266 2800 0133 5500 1000 2424 3511 0020 4587

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135200543098416 02/07/2020 09:51:22-03:00

000025

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
112068380115		58.426.628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.3[illegible]9.461/0009-60		02/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000		
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	997820047	SP			

FATURA

001 01/08/2020 848,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	848,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	848,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			2,430	2,125

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(2) : MA12090233581920B - Validade : 31/05/2023	90189099	040	5101	UN	50,0000	16,96000000	848,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.103.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/01/2020
ASSINATURA:

ATENÇÃO
CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA
Prazo máximo para reclamação: 07 dias consecutivos
a partir da data de recebimento do produto
Samtronic Ind. Com. Ltda

LANCADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
94911827			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135200543098416
ENTREGAR: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N70 - GARCA-SP BOLETO 35 DIAS ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO CONVENIO 133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO XXXV Endereco de entrega: ,, , - *** Pedido de Venda: 454473 *** Cotacao Numero: 12069 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 272.12 (32.09%).

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

G3350211366129521
02/09/2020 12:21:20

EMPRESA

Emissão de comprovantes

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:06
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615146993453347700001526110383340000084800
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	80.301
NOSSO NUMERO	6151699345
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	01/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	848,00
VALOR COBRADO	848,00

NR.AUTENTICACAO 3.E73.28F.A5D.297.531

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

Recebemos de COMERCIAL PAPEIS GARCA LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: 5051 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão: 03/07/2020 Valor Total: R$ 116,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	006027

NF-e
Nº 000.052.364
Série 001

Reipel

COMERCIAL PAPEIS GARCA LTDA EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.052.364
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0748 1603 3700 0192 5500 1000 0523 6410 0052 3615

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	135200548892212 03/07/20 15:21:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
5051 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	03/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	03/07/2020

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

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	02/08/2020
Valor R$	116,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	116,60

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	**116,60**

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
7897424081417	MARCADOR P/ QUADRO BRANCO WBM PILOT - VERM Val. Aprox. Tributos: Federal (20,87%) R$2,07 Estadual (18,00%) R$1,78 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	96082000	0500	5405	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897424081394	MARCADOR P/ QUADRO BRANCO WBM PILOT - PRETO Val. Aprox. Tributos: Federal (20,87%) R$2,07 Estadual (18,00%) R$1,78 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	96082000	0500	5405	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898948807590	APAGADOR PARA QUADRO BRANCO MAGNETICO BRW Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,29 Estadual (18,00%) R$1,24 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	96039000	0500	5405	UN	1,00	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1078	QUADRO BRANCO MOLD. MADEIRA - 120 X 90 6122 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$3,78 Estadual (18,00%) R$16,18 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	96100000	0500	5405	UN	1,00	89,90	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.103.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/07/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1 A/C DIRETORIA ADMINISTRATIVA

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/07/2020 15:21:22

FRG Informática

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:06
306203062 0044

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100176980905052560017783350000011660
BENEFICIARIO:
COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL DE PAPEIS GARCA LTDA
CNPJ: 48.160.337/0001-92
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	80.302
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	116,60
VALOR COBRADO	116,60

NR.AUTENTICACAO 0.67D.F50.FB7.7A9.3FB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DIMEPRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No, 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.090.898
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0756 0814 8200 0106 5500 1000 0908 9810 0193 9299
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	135200548545432 - 03/07/2020 14:12:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582196195118		56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (4326-9)	45.349.461/0009-60	03/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/08/2020
Valor	R$ 472,00

000029

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
275,33	33,04	0,00	0,00	0,00	0,00	472,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	472,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTES SOLU. TRANSP LTDA	0-Remetente				05.593.534/0001-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ALTIVA DE FARIA CHAVES,601	RIBEIRAO PRETO	SP	582529370112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	Volumes			115,000	

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
656	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BOLSA PVC/JP S+ Lote: 835620 Qtd: 50 Val: 07/23 Lote: 067520 Qtd: 50 Val: 03/22	30049099	020	5102	BO	100	4,7200	472,00	275,33	33,04		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.[illegible]5-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 104919293 S-3 Vendedor: 9-TELEMARKETING Mov:193929 Nfe XML: http://187.75.129.230/nfe BANCO BRADESCO - AG. 2827-4 C/C. 30-2 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 63,48 Estadual: R$ 56,64 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT (A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

CONTABILIZADO

Impresso em 03/07/2020 as 14:12:54

www.gsweb.com.br

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:06
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792827069000000776600000003004883350000047200
BENEFICIARIO:
DIMEBRAS
NOME FANTASIA:
DIMEBRAS
CNPJ: 56.081.482/0001-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	80.303
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	472,00
VALOR COBRADO	472,00

NR.AUTENTICACAO 0.377.23C.BD2.8B8.E22

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

Justificativa

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0009-60, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Willians, Garça / SP, CEP: 17.400-400, representada pelo Diretor Administrativo, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38vem através deste **justificar que o valor de 5.364,54 (Cinco mil trezentos e sessenta e quatro reais e cinqüenta e quatro centavos) referente a nota fiscal nº 392 de Messer Gases Ltda, foi realizado o pagamento através da conta corrente: 36050-3 (Convênio Hospitalar) e a mesma se refere ao convênio Média Complexidade, segue em anexo o comprovante de devolução regularizando o fato ocorrido.**

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

Atenciosamente.

Garça/SP, 10 de setembro de 2020.

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DOC 032

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 5.364,54 DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.392
Série 053

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MESSER GASES LTDA
AVENIDA JOSE FORTUNATO MOLINA,, 2-89
DISTRITO INDUSTRIAL I - 17034-310
BAURU - SP Fone/Fax: 000000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.392
Série 053
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0760 6192 0200 5700 5505 3000 0003 9210 2756 5698

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. ESTAB. EFET. FORA ESTABELECIMENTO	**135200552148961 - 05/07/2020 09:25:13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
209132694113			**60.619.202/0057-00**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPAR BENEF DO BRASIL AHBB			**45.349.461/0009-60**	**05/07/2020**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	**05/07/2020**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**000000**		**09:24:56**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/08/2020
Valor	R$ 5.364,54

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
5.364,54	965,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,51	5.364,54
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	407,70	5.364,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	A Granel				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BR100009000	OXIGENIO LIQUIDO GRANEL IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96	28044000	000	5104	M3	1.464,0000	3,6643	5.364,54	0,00	5.364,54	965,62		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.[illegible].766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 06/07/2020
ASSINATURA:

LANCADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFe Ref.: série:31 número:81650 emit:60.619.202/0057-00 em 07/2020 [3520 0760 6192 0200 5700 5503 1000 0816 5016 5583 6762].
Inf. Contribuinte: COD. CLIENTE: 0100015210. REMESSA: 000081650-031 DECLARAMOS QUE O PRODUTO EST ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE
EM CONFORMIDADE COM DEC.96044/88 E RES. 701/04 ANTT. USO DA MEDIA COMPLEXIDADELOTE: 0010290779
TRIBUTAO NORMAL IPI
OUTROS
IPI REDUZIDO A ZERO, CFE DECRETO 2.092 DE 96

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MÉDIA COMPLEXIDADE

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0051

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100040075832929783350000536454
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	80.304
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.364,54
VALOR COBRADO	5.364,54

NR.AUTENTICACAO 3.4B6.AB7.D90.748.F58

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CE 034

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

Número da NFS-e
1589

Data e Hora da Emissão	01/07/2020 16:40:57	Competência	1/7/2020	Código de Verificação	LFBYEEDT7
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, Conforme Contrato. HOSPITALAR
Valor Aproximado dos Tributos: 6,00%

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Código do Serviço / Atividade

8122200 / 7.13 - Imunização e controle de pragas urbanas

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	425,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	425,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	425,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	8,50	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	416,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	8,50
		2-Não		

Avisos

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

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300001631175683360000041650
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	80.305
NOSSO NUMERO	29700330000001631
CONVENIO	02970033
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	416,50
VALOR COBRADO	416,50

NR.AUTENTICACAO 0.62C.55A.DBF.AD1.9C4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/20[illegible]
RECURSO FEDERAL

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. 1317188 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3171 8817 9341 5094

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		135200548165676 03/07/2020 12:44:54
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	03/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		
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
1317188/1	03/08/2020	671,44						

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
671,44	120,86	0,00	0,00	671,44

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	671,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
CCR PROPRIO	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PRACA EMILIO MARCONATO 1000	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	2,942	2,942

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030307	TIRAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290519 Q 600,0000 F: 13/11/19 V: 12/11/2021	38220090	700	5102	TI	600,00	0,8408	504,48	504,48	90,81	0,00	18,00	0,00
031343	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 1911148 Q: 800,0000 F: 30/12/19 V: 30/11/2024	90183999	200	5102	PC	800,00	0,2087	166,96	166,96	30,05	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.16[illegible]765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/07/2020
ASSINATURA:

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. *** EMITIDA EM SUBSTITUICAO A NF 1315465 DATA ENTREGA: 04/07/2020 Pedido: 1658877 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1658877 *** 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(Código Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0052

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100821975174683360000067144
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	80.306
NOSSO NUMERO	17115360000821975
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	671,44
VALOR COBRADO	671,44

NR.AUTENTICACAO E.822.1CE.0A6.509.D87

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000008138 SERIE: 3

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV . DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARCA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000008138
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2007-05.335.433/0001-11-55-003-000.008.138-158.896.507-1

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. EFETUADO POR ECF	135.200.547.183.881 03/07/2020 09:31:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053-ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR			45.349.461/0009-60	03/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAIDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS	17400-000		03/07/2020
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAIDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		09:06:05

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000008138-1 - CARTEIRA - 03/08/20 - R$ 1.284,47

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	1.284,47

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	1.284,47

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	IE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
11681	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	3	11,9500	35,85			0,00		0
13038	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	6	11,9500	71,70			0,00		0
16480	DETERGENTE 500 ML NEUTRO	34022000	0500	5929	UN	4	1,0800	4,32			0,00		0
16692	PAPEL INT 23X21 2DB BCO 100% CELULOSE	48182000	0500	5929	PCT	102	7,5000	765,00			0,00		0
16947FD	PAPEL HIG 30 MTS BCO NEUTRO 16X4X30	48181000	0500	5929	FD	8	23,8000	190,40			0,00		0
17385	SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	6	11,9500	71,70			0,00		0
17603	PULVERIZADOR MANUAL SPRAY 500 ML	39249000	0102	5929	UN	30	4,8500	145,50			0,00		0

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.181.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 ECF001-050379	CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049018500000812004158007283360000128447
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	80.307
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.284,47
VALOR COBRADO	1.284,47

NR.AUTENTICACAO 5.2BD.DC8.912.54F.0A5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 555,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	070040

NFe Nº. 000.028.261
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. 000.028.261
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0282 6111 0659 7990

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	135200557026428 - 06/07/2020 20:59:52

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	06/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	06/07/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		21:51:00

FATURA / DUPLICATA

Num	001
Venc	05/08/2020
Valor	R$ 555,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
555,00	66,60	0,00	0,00	0,00	0,00	555,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	555,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
31551	OXACILINA 500MG PO INJ CX 100 FA/BL AU HOSP/AM G+ Lote: 19060368 Qtd: 3 Val: 30/06/2021 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	UN	3	185,0000	555,00	555,00	66,60		12,00	

LANÇADO

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

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No do Pedido: 2803
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 74,65 Estadual: R$ 66,60 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 06/07/2020 as 22:03:23

www.gerarb.com.br

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0061

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300030079172183380000055500
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	80.308
NOSSO NUMERO	31367730000030079
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	555,00
VALOR COBRADO	555,00

NR.AUTENTICACAO 1.7ED.814.10D.C47.32E

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

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

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

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

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Humana Alimentar
A rotina mudou e a vida

RUA JULIO DE MESQUITA, 488, MARIA IZABEL
17515-230 MARILIA SP
Telefone(14) 3422-6207

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 27430
Série 2
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0700 8267 8800 0190 5500 2000 0274 3019 1132 5432

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
135200560935144 07/07/2020 16:47:25

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDAS MERC.AD/REC.TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
438232152110		00.826.788/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	07/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		07/07/2020
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		16:47

FATURA

0 - A vista
1 - A prazo 1

06/08/2020	1.296,00
21/08/2020	1.296,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.592,00	466,56	0,00	0,00	0,00	797,04	2.592,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.592,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU	SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CX			144,000	144,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Alíq ICMS	Alíq IPI
1348	TROPHIC SOYA - 1 LITRO Lote 200090758 Val 03-05-21 Qtd 108,00 Vlr aprox. tributos RS 531,36 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	108,000	16,0000	1.728,00		1.728,00	311,04		18.0	
962	DIAMAX 1L Lote 200050764 Val 10-05-21 Qtd 36,00 Vlr aprox. tributos RS 265,68 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	36,000	24,0000	864,00		864,00	155,52		18.0	

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.266-4
DATA DE RECEBIMENTO: 08/07/2020
ASSINATURA:

PREZADO CLIENTE
SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E AVARIAS NO ATO DA ENTREGA
MENCIONAR NO CONHECIMENTO E NO CANHOTO DA NOTA FISCAL.

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

TERMO DE [illegible]NTO

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

DIG NARRIMAN MONTADO EDUARDO PEDIDO:2805 ENTREGA:RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 BAIRRO:WILLIAMS GARCA. BOLETO 30/45

RESERVADO AO FISCO

001/20[illegible]8

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399863091514000000904575801016583390000129600
BENEFICIARIO:
RICARDO RUBIO EPP
NOME FANTASIA:
RICARDO RUBIO EPP
CNPJ: 00.826.788/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	80.309
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.296,00
VALOR COBRADO	1.296,00

NR.AUTENTICACAO C.1D0.FE8.6F0.E56.D6F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 451593
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4515 9310 0024 2580

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
131203738898493 08/07/2020 13:45:52

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)		45.349.461/0009-60	08/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	08 JUL 2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAIDA**
GARCA	1148586000 / SP		

FATURA / DUPLICATA

001 07/08/2020 580,81

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
580,81	64,81	0,00	0,00	580,81

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	580,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE			MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			4,78	4,78

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
8597	ETILEFRIL 10MG/ML 6AMP 1ML-U.QUIMICA LT 2012009 (12)03/22 (Fornecedor: 1390, Lote: 2012009, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/-2020, Data Val: 31/03/2022)	30049067	000	6108	CX	12	6,9875	83,85	83,85	10,06		12,00	
8067	CORTISONAL 100MG 50FAM-U.QUIMICA LT 19478-16 (3)12/21 (Fornecedor: 1390, Lote: 1947-816, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/2021)	30043290	000	6108	CX	3	145,3133	435,94	435,94	52,31		12,00	
13432	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOLIDOR LT 55117122 (10)12/22 (Fornecedor: 4, Lote: 55117122, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/06/2019, Data Val: 30/12/2022)	90183219	200	6108	CX	10	6,1020	61,02	61,02	2,44		4,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 10/07/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 41 B 2
ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 39,73
Pedido: 419765
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: 0,01

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE ACORDO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000092298834201042383400000058081
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	80.310
DATA DE VENCIMENTO	07/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	580,81
VALOR COBRADO	580,81

NR.AUTENTICACAO F.84F.550.DE1.893.A1E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NOTA DE DÉBITO

Número
417127-ND
Data de Emissão
29/06/2020

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 98 R$12.250,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$122,50
Ped.:22514917 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 12.127,50

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
417127-ND	R$ 12.127,50	03/08/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 417127 de 29/06/2020.

HOSPITALAR

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 675633

Realizado em: 27/06/2020

Valor (R$): 12.250,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 12.250,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 98

Data de Entrega: 01/07/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
266.886.928-56	2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	GARCA HSL	R$ 125,00
174.580.258-40	17458025840	ADRIANA MARIA DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
338.367.568-89	33836756889	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
134.558.308-70	2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
083.866.778-30	2490	AIDA MARIA FERREIRA	GARCA HSL	R$ 125,00
430.483.788-55	2491	ALESSANDRA Z S SOSSOLOTE	GARCA HSL	R$ 125,00
384.004.528-28	2492	ALINE A G SABATINI	GARCA HSL	R$ 125,00
349.944.158-62	2557	ALINE AP DO NASCIMENTO	GARCA HSL	R$ 125,00
424.530.788-95	2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	GARCA HSL	R$ 125,00
429.952.328-83	2496	ANA C A AGUIAR	GARCA HSL	R$ 125,00
469.217.078-65	46921707865	ANA C F S DO	GARCA HSL	R$ 125,00
419.922.078-01	2495	ANA C M RODRIGUES	GARCA HSL	R$ 125,00
308.723.768-00	2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	GARCA HSL	R$ 125,00
387.021.298-50	2500	ANA R B ANDRIOLLO	GARCA HSL	R$ 125,00
435.767.788-29	43576778829	ANDERSON PIMENTA	GARCA HSL	R$ 125,00
269.354.918-35	2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	GARCA HSL	R$ 125,00
273.557.418-02	27355741802	ANGELA SANTOS VICENTE	GARCA HSL	R$ 125,00
391.123.618-28	2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2020

Valor dos Benefícios (R$): 12.250,00

Quantidade de Beneficiários: 98

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
303.659.758-18	2573	JANAINA FREITAS PELOSO	GARCA HSL	R$ 125,00
471.969.618-03	47196961803	JANAINA O R DA	GARCA HSL	R$ 125,00
303.154.708-01	2632	JANETE C P PEREIRA	GARCA HSL	R$ 125,00
300.100.378-29	30010037829	JEANE P M ISIDORO	GARCA HSL	R$ 125,00
411.114.888-35	2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
465.519.448-09	46551944809	JOAO V O RODRIGUES	GARCA HSL	R$ 125,00
418.270.768-01	41827076801	JONATHAN WILLIAM SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
340.123.428-51	34012342851	JOSEMARA GOMES S V BOAS	GARCA HSL	R$ 125,00
458.373.188-44	2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	GARCA HSL	R$ 125,00
250.077.578-02	25007757802	LAERTE FERNANDES	GARCA HSL	R$ 125,00
470.757.938-88	47075793888	LARISSA R CAPUTI FERMINO	GARCA HSL	R$ 125,00
424.251.298-80	2558	LARISSA S R BRENE	GARCA HSL	R$ 125,00
426.285.098-65	42628509865	LAURA MARCHI SANTOS	GARCA HSL	R$ 125,00
443.311.898-21	44331189821	LAYSA LOHYNE PEDROSO	GARCA HSL	R$ 125,00
411.616.668-50	41161666850	LEDA C G LEMOS	GARCA HSL	R$ 125,00
450.580.978-18	45058097818	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	GARCA HSL	R$ 125,00
336.065.888-44	33606588844	LILIANE T L ROCHA	GARCA HSL	R$ 125,00
450.795.158-56	45079515856	LUCAS BARROS RODRIGUES	GARCA HSL	R$ 125,00
297.579.828-81	29757982881	LUCIA GASPARINI SACCA	GARCA HSL	R$ 125,00
283.161.818-51	28316181851	LUCILENE CATIA MUNHOZ	GARCA HSL	R$ 125,00
366.406.858-09	36640685809	LUCILENE SANTOS PIMENTA	GARCA HSL	R$ 125,00
449.702.398-27	2567	LUIS G R GONCALVES	GARCA HSL	R$ 125,00
015.191.048-04	2649	LUIZ DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
325.484.378-92	2483	MARCELO ANDREACA	GARCA HSL	R$ 125,00
096.363.488-71	2569	MARIA A STANQUINI	GARCA HSL	R$ 125,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2020

Valor dos Benefícios (R$): 12.250,00

Quantidade de Beneficiários: 98

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
063.646.548-94	6364654894	VALDEMIR CASAVECHI	GARCA HSL	R$ 125,00
296.337.278-71	2619	VANESSA COSTA D GONZALES	GARCA HSL	R$ 125,00
226.186.558-93	2607	VERIDIANE GIROTTO	GARCA HSL	R$ 125,00
269.562.978-84	2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	GARCA HSL	R$ 125,00
315.679.078-81	2625	WASHINGTON GOMES MENDES	GARCA HSL	R$ 125,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	GARCA HSL		01/07/2020	98	R$ 12.250,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	98	R$ 12.250,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R$ -122,50	1	-R$ 122,50
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO		-R$ 122,50

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 12.250,00
Taxas	-R$ 122,50
TOTAL	R$ 12.127,50

HOSPITALAR

TERMO DE RECEBIMENTO

00[illegible]/2016

RECURSO FEDERAL

Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090322573610293781658220009883360001212750
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	80.311
DATA DE VENCIMENTO	03/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.127,50
VALOR COBRADO	12.127,50

NR.AUTENTICACAO 8.A97.D7C.F67.EA0.66D

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

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

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

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

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

Número da Nota - Serie
000000004263 - 1
Autenticidade
E1WM-EXYG
Data de Emissão
23/07/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: EQUIPOMED COMERCIO E ASSIST TECN HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 64.504.038/0001-84 **IM:** 17205 **IE:** 438079275113 **Fone:** 1434224155
End: : REPUBLICA AV,758 - CEP: 17509054
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** ab.equipomed@terra.com.br

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

ORÇAMENTO: 1624/2020

CONSERTO NO CONTROLE DE TEMPERATURA DO BANHO MARIA, MARCA: FANEM, MODELO: 102, SERIE: DV272, PAT.: 1055.

VENCIMENTO :04/08/2020
JUNTO A NOTA FISCAL SEGUE O BOLETO BANCÁRIO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

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

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 21,00 - Aliq: 5,00%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1402 - ASSISTêNCIA TéCNICA.

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	420,00	5,0000%	21,00	420,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 420,00

HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792155089920400005573000506003383370000042000
BENEFICIARIO:
EQUIPOMED
NOME FANTASIA:
EQUIPOMED
CNPJ: 64.504.038/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	80.312
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	420,00
VALOR COBRADO	420,00

NR.AUTENTICACAO F.EFF.7A5.879.68A.C96

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Recebemos de EQUIPOMED-COMERCIO E ASSIST. TECNICA HOSPITALAR os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatario: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão: 23/07/2020 Valor Total: R$ 451,49

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.736
Série 001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.007.736
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0764 5040 3800 0184 5500 1000 0077 3619 5405 3670

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

EQUIPOMED-COMERCIO E ASSIST. TÉCNICA HOSPITALAR
AVENIDA REPUBLICA, 758
JD. MARÍLIA - MARILIA - SP
Fone: (14)3422-4155 CEP: 17509-054

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		135200618698742 23/07/2020 12:02:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO**	**CNPJ**
438079275113		64.504.038/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		23/07/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIAMS		17400-000	23/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(16)99725-2285			12:01:50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	04/08/2020
Valor R$	451,49

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	451,49

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	**451,49**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
003101320	ANEL ORING SILICONE REF. 2-108 PARKER [ROHS]	40169300	0102	5102	PC	001	0,69	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100344023	ARRUELA DE PAPELAO HIDRAULICO	73182200	0102	5102	PC	001	3,15	0,00	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100120300	BUCHA DE FIXAÇAO DO SENSOR	73181500	0102	5102	PC	001	23,53	0,00	23,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000138900	CONTROLADOR DE TEMPERATURA N321 NTC NOVUS 16A	90328982	0102	5102	PC	001	355,24	0,00	355,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100104321	ETIQUETA FRONTAL DO BANHO MARIA 1100	39206219	0102	5102	PC	001	21,62	0,00	21,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
390124300	PORCA DE LATAO 1/4" BSP	73181600	0102	5102	PC	001	8,83	0,00	8,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420158300	PORCA P/ TUBO RED 1/4" REF. COBRA 1014	74122000	0102	5102	PC	001	4,93	0,00	4,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100103301	SUPORTE DO TERMOSTATO	40082900	0102	5102	PC	001	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000297026	TERMOST SEG T02.1.1.3.2.061.11.4 - 33012510600	90321090	0102	5102	PC	001	28,00	0,00	28,00	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: 31/07/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Orçamento: 1624/2020 Rev:1
Solicitação/Pedido: 1378/2020
JUNTO A NOTA FISCAL SEGUE O BOLETO BANCÁRIO
(PEÇAS UTILIZADAS NA MANUTENÇÃO)
SUBSTITUIÇÃO DA NFe 7716

Nro. Fatura:1008/2020

I – DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, IPI, ISS

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/07/2020 12:03:49 - 1

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:07
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792155089920400005574000506001183370000045149
BENEFICIARIO:
EQUIPOMED
NOME FANTASIA:
EQUIPOMED
CNPJ: 64.504.038/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	80.313
DATA DE VENCIMENTO	04/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	451,49
VALOR COBRADO	451,49

NR.AUTENTICACAO 4.71B.D89.763.8FB.FDC

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

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

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

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

TE... DOMENTO
001/2019
RECURSO FEDERAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2809

Código de Verificação de Autenticidade
U4YXLB5S5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/07/2020 às 15:49:59

Chave de Acesso
420094ECK26EO819PMMH7SNVNQPF4841

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.131:3392/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
				29/07/2020

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	000025839	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	A	CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16600-049	PIRAJUI-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70		VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	14 35325198	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados-Clínica Cirúrgica-Hospitalar-Garça-competência 06/2020	5.100,00	R$ 5.100,00

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$ 5.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.100,00	R$ 0,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.100,00 x 0,65%)	COFINS (5.100,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.100,00 x 1,50%)	CSLL (5.100,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 33,15	R$ 153,00	R$ 0,00	R$ 76,50	R$ 51,00	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.786,35

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE ... OMENTO
.../.../2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2809** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U4YXLB5S5**.

Data ___/___/___ | CPF/RG _____ | Assinatura _____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI
CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02
VALOR: R$ 4.786,35
DEBITO EM: 03/08/2020

DOCUMENTO: 080314
AUTENTICACAO SISBB: C.266.1EF.FF3.537.CC4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

06/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:29:08
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 06/08/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.049
VALOR TOTAL 5.943,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.049-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO C.869.C17.40C.405.23A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

06/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:16:09
306203062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	154.995,10

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	3.0AA.DDF.A2D.A44.287

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

000059

PM DE VERA CRUZ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
20

Código de Verificação de Autenticidade
54GABUC36

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/08/2020 às 07:52:19

Chave de Acesso
520338J1JXZYVZVJ0ED2CSCAR1KBO8AG

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/08/2020

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**	**010468**	TAYANE MIGUEL QUERINO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ARMANDO DAVOLI, 138	**CASA**	**LORENZETTI**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17560-202	**VERA CRUZ-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	DIGITAÇÃO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2020	1.579,92	R$ 1.579,92

CONTABILIZADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **17.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...	**0,00%**	**0000170000002**	**8219999**		

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.579,92

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **20** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **54GABUC36**.

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

HOSPITALAR

06/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:29:08
306203062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/08/2020
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 D.492.ADD.776.457.973

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

000061

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

me do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LINE CRISTINA OLIMPIO	70061	354

PERÍODOS

Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
/12/2018 A 30/11/2019	02/07/2020 A 31/07/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

ltas não justificadas:	00
lário Base:	1.307,90
dia Horas:	11,77
dia Valores:	0,00
tras Vantagens:	209,00
TAL BASE CALCULO:	1.528,67

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.528,67	P
1/3 das Férias:	0,00	
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	121,90	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.528,67	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	121,90	D
TOTAL LIQUIDO:	1.406,77	P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.406,77 (um mil e quatrocentos e seis reais e setenta e sete centavos) a ser paga posteriormente.

eguindo orientações da MP 927 de 22/03/2020, os valores relativos ao adicional de um terço de férias não serão pagos nestas férias, devendo ser pagos é a data em que é devido o pagamento do 13° salário.

IENTE,

Data: ____/____/____

Aline Cristina Olimpio

LINE CRISTINA OLIMPIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.406,77(um mil e quatrocentos e seis reais e setenta e sete centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 01/07/2020
GARCA

Aline Cristina Olimpio

ALINE CRISTINA OLIMPIO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:03

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.406,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE CRISTINA OLIMPIO, na conta 86.765, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e seis reais e setenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:25:03

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.775,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, 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 setenta e cinco reais e sessenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
BIANCA DE QUEIROZ SILVA	39226	355

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	01/07/2020 A 30/07/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.723,94
Média Horas:	130,14
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.063,08

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.063,08	P
1/3 das Férias:	0,00	
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	169,99	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.063,08	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	169,99	D
TOTAL LIQUIDO:	1.893,09	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 1.893,09 (um mil oitocentos e noventa e três reais e nove centavos) a ser paga posteriormente.

Seguindo orientações da MP 927 de 22/03/2020, os valores relativos ao adicional de um terço de férias não serão pagos nestas férias, devendo ser pagos até a data em que é devido o pagamento do 13° salário.

CIENTE,

Data: 29/06/2020

Bianca de Queiroz Silva

BIANCA DE QUEIROZ SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.893,09(um mil oitocentos e noventa e três reais e nove centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 07/08/2020
GARCA

Bianca de Queiroz Silva

BIANCA DE QUEIROZ SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:03

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.893,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA DE QUEIROZ SILVA, na conta 30.767, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e noventa e três reais e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

000066

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ELIANA PEREIRA	8076	110

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	02/07/2020 A 31/07/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.723,94
Média Horas:	394,58
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.327,52

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.327,52	P
1/3 das Férias:	0,00	
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	200,93	D
Desconto do imposto de Renda:	16,69	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.327,52	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	217,62	D
TOTAL LIQUIDO:	2.109,90	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.109,90 (dois mil e cento e nove reais e noventa centavos) a ser paga posteriormente.

Seguindo orientações da MP 927 de 22/03/2020, os valores relativos ao adicional de um terço de férias não serão pagos nestas férias, devendo ser pagos até a data em que é devido o pagamento do 13° salário.

CIENTE,

Data: ____/____/____

Eliana Pereira

ELIANA PEREIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.109,90(dois mil e cento e nove reais e noventa centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/07/2020
GARCA

Eliana Pereira

ELIANA PEREIRA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:03

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.109,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e cento e nove reais e noventa centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

000068

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
FABIANE FRANCA FERNANDES	74702	354

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
14/12/2018 A 13/12/2019	01/07/2020 A 30/07/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.723,94
Média Horas:	180,30
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.113,24

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.113,24	P
1/3 das Férias:	0,00	
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	175,21	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.113,24	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	175,21	D
TOTAL LIQUIDO:	1.938,03	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.938,03 (um mil novecentos e trinta e oito reais e três centavos) a ser paga posteriormente.

Seguindo orientações da MP 927 de 22/03/2020, os valores relativos ao adicional de um terço de férias não serão pagos nestas férias, devendo ser pagos até a data em que é devido o pagamento do 13° salário.

CIENTE, Data: ____/____/____

Fabiane Franca Fernandes

FABIANE FRANCA FERNANDES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.938,03(um mil novecentos e trinta e oito reais e três centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/07/2020
GARCA

Fabiane Franca Fernandes

FABIANE FRANCA FERNANDES

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:03

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.938,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, 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.

(Um mil e novecentos e trinta e oito reais e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSOS

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

070

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	17453	354

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	01/07/2020 A 30/07/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.124,82
Média Horas:	52,38
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	3.386,20

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.386,20	P
1/3 das Férias:	0,00	
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Familia:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	333,00	D
Desconto do imposto de Renda:	103,18	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.386,20	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	436,18	D
TOTAL LIQUIDO:	2.950,02	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.950,02 (dois mil novecentos e cinqüenta reais e dois centavos) a ser paga posteriormente.

Seguindo orientações da MP 927 de 22/03/2020, os valores relativos ao adicional de um terço de férias não serão pagos nestas férias, devendo ser pagos até a data em que é devido o pagamento do 13° salário.

CIENTE,

Data: ____/____/____

Mayara Viveiros Natalicio

MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.950,02(dois mil novecentos e cinqüenta reais e dois centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/07/2020
GARCA

Mayara Viveiros Natalicio

MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS

G331022049443866 1
02/09/2020 21:25:03

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.950,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, 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 novecentos e cinqüenta reais e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
THAISA CRISTINA KONDA MORENO	86245	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	13/07/2020 A 27/07/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.053,15
Média Horas:	4,58
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	3.266,73

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.633,37	P
1/3 das Férias:	0,00	
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	131,32	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.633,37	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	131,32	D
TOTAL LIQUIDO:	1.502,05	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 1.502,05 (um mil e quinhentos e dois reais e cinco centavos) a ser paga posteriormente.

Seguindo orientações da MP 927 de 22/03/2020, os valores relativos ao adicional de um terço de férias não serão pagos nestas férias, devendo ser pagos até a data em que é devido o pagamento do 13° salário.

Data: 10/07/2020

CIENTE.

THAISA CRISTINA KONDA MORENO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.502,05(um mil e quinhentos e dois reais e cinco centavos) que me é paga posteriormente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 05/08/2020
GARCA

THAISA CRISTINA KONDA MORENO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:03

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.502,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 98, 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.

(Um mil e quinhentos e dois reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:03

TERMO
001/20
RECURSO FEDERAL

: 45.349.461/0009-60
ılo: Folha Mensal
ɔetência: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 15:57:55

003074

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	2.089,48
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	174.580.258-40	2.067,59
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	338.367.568-89	2.859,34
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	134.558.308-70	1.747,06
2490	AIDA MARIA FERREIRA	083.866.778-30	1.349,86
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	430.483.788-55	1.774,66
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATIN	384.004.528-28	2.793,25
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTC	349.944.158-62	2.732,25
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	424.530.788-95	15,25
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	2.313,28
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	2.085,60
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	308.723.768-00	1.644,18
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	1.774,66
2620	ANDERSON PIMENTA	435.767.788-29	1.934,85
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	269.354.918-35	1.747,06
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	273.557.418-02	1.396,06
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	391.123.618-28	55,41
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	383.261.498-29	2.911,74
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	1.774,66
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	488.246.648-14	2.108,18
3005	DANIELE VIEIRA	338.913.258-94	1.509,37
3584	DEBORA ZONZINI ROSA	399.851.038-90	1.716,03
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	291.554.378-00	1.719,46
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	799.277.508-20	1.649,36
2833	DOUGLAS LOPES	405.421.878-41	1.509,37
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	344.109.528-62	854,81
2524	EDSON DA SILVA	084.336.768-73	1.831,87
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	314.259.148-61	3.368,58
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLI	106.567.148-24	1.350,76
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	46,44
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	170.298.898-86	1.600,38
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	328.794.488-67	1.687,90
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	310.738.278-79	1.597,79
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	0,16
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	2.085,82
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO I	287.449.418-62	1.368,46
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX/	294.647.348-17	2.109,79
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	366.381.118-25	2.016,51
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA S	158.145.328-07	2.732,78
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	406.503.098-63	2.934,30
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	362.796.228-19	2.871,92
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA	471.969.618-03	1.509,37
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PER	303.154.708-01	1.774,66
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORC	300.100.378-29	1.774,66
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	411.114.888-35	2.285,68
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	1.546,03
2623	LAERTE FERNANDES	250.077.578-02	1.350,76
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	470.757.938-88	1.774,66
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	426.285.098-65	2.760,38
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	443.311.898-21	1.796,14
2997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS	411.616.668-50	1.509,37
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	450.580.978-18	1.774,66
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	336.065.888-44	3.314,79
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	450.795.158-56	2.044,11
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	1.715,54
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALV	449.702.398-27	2.109,79
2649	LUIZ DA SILVA	015.191.048-04	1.481,77
2483	MARCELO ANDREAÇA	325.484.378-92	2.859,34
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	096.363.488-71	2.061,41
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
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE L	086.369.308-39	1.512,53
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	355.513.258-06	2.368,18
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SII	448.310.758-50	946,47
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	384.796.388-00	1.509,37
2505	MELISSA MANARESI BASSO	257.269.668-13	3.213,26
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGC	157.906.628-38	2.041,77
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
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	400.940.688-79	2.145,15

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

: 45.349.461/0009-60
ilo: Folha Mensal
oetência: 07/2020

Emissão: 05/08/2020
Horas: 15:57:55

004075

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNH	384.149.948-14	2.094,63
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	330.214.058-43	1.405,62
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	381.127.748-03	1.774,66
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	2.001,52
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	317.786.488-86	2.073,64
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	232.428.728-51	1.509,37
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	435.384.908-56	1.860,32
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	460.181.198-89	1.509,37
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	354.589.058-90	1.774,66
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	1.915,85
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	338.359.298-79	1.446,44
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	3.024,52
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FE	251.214.448-85	977,55
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	269.562.978-84	1.674,57
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	315.679.078-81	1.674,57

Empregados: 93 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 175.141,53

GARCA, 05/08/2020 Responsável: _____

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

ustos: 101,102

0076

EXTRATO MENSAL

.:	2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Situação: Trabalhando			CPF: 266.886.928-56		PIS:		126.12223.18-7
o:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		11035/218
	101	Depto: 121			Filial: 1		Salário:		1.723,94
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.		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
0	Proventos: 2.336,34	Descontos:	246,86	Informativa:	186,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.089,48
1	Base INSS: 2.336,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.336,34	Valor FGTS:	186,90	Base IRRF:	2.134,36

r.:	2621 ADRIANA MARIA DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 174.580.258-40		PIS:		122.98476.22-7
o:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 04/01/2019		CTPS/Série:		51774/094
	101	Depto: 120			Filial: 1		Salário:		1.724,99
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.		8,56		194,69 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		13,26 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	341,55 P						
0	Proventos: 2.275,54	Descontos:	207,95	Informativa:	182,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.067,59
0	Base INSS: 2.275,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.275,54	Valor FGTS:	182,04	Base IRRF:	2.080,85

r.:	3032 ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Situação: Trabalhando			CPF: 338.367.568-89		PIS:		128.86378.15-3
o:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista			Adm: 13/04/2020		CTPS/Série:		000952/00317
	101	Depto: 122			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
0	Proventos: 3.262,15	Descontos:	402,81	Informativa:	260,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.859,34
0	Base INSS: 3.262,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.262,15	Valor FGTS:	260,97	Base IRRF:	2.946,52

r.:	2489 AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 134.558.308-70		PIS:		124.14642.04-3
o:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		10877/103
	101	Depto: 122			Filial: 1		Salário:		1.723,94
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.		8,19		158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60		27,60 D
1	Proventos: 1.932,94	Descontos:	185,88	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.747,06
0	Base INSS: 1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.585,07

r.:	2490 AIDA MARIA FERREIRA	Situação: Trabalhando			CPF: 083.866.778-30		PIS:		120.23503.29-0
o:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista			Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		3028/26
	101	Depto: 125			Filial: 1		Salário:		1.723,94
1	HORAS NORMAIS	133,33	1.149,29 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00		707,26 D
3	HORAS FERIAS	66,67	574,65 P	812	INSS FERIAS		8,65		67,64 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	136,47	136,47 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00		8,54 D
807	VANTAGENS FERIAS	69,67	69,67 P	998	I.N.S.S.		7,96		119,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P	942	IRRF FERIAS		7,50		5,89 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	217,22 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60		27,60 D
0	Proventos: 2.286,63	Descontos:	936,77	Informativa:	182,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.349,86
0	Base INSS: 2.286,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.286,63	Valor FGTS:	182,92	Base IRRF:	1.377,46

AS DE 11/06/2020 - 10/07/2020

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
petência: 07/2020

077

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	153,33	2.395,69 P	998	I.N.S.S.		11,58	454,00 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	46,67	729,13 P	856	IRRF EMPREGADOR		7,50	58,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P					

1 Proventos: 3.333,82 Descontos: 540,57 Informativa: 266,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.793,25
1 Base INSS: 3.333,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.333,82 Valor FGTS: 266,70 Base IRRF: 2.690,23
iça período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2020 a 13/07/2020

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

1 HORAS NORMAIS	106,67	1.519,01 P	998	I.N.S.S.		9,44	288,48 D
9486 HORAS AFAST. C/DIR.INTEGRAIS C	93,33	1.329,13 P	856	IRRF EMPREGADOR		7,50	36,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P					
9493 INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 D	20,00	97,53 P					

2 Proventos: 3.057,14 Descontos: 324,89 Informativa: 1671,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.732,25
2 Base INSS: 3.057,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.057,14 Valor FGTS: 244,57 Base IRRF: 2.389,48
iça período igual ou inferior a 15 dias: 06/07/2020 a 19/07/2020

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

3 HORAS FERIAS	200,00	1.307,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.406,77 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	11,77	11,77 P	812	INSS FERIAS		7,97	121,90 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	0,70 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	47,08 P	998	I.N.S.S.		7,50	3,53 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.575,75 Descontos: 1.560,50 Informativa: 126,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 15,25
1 Base INSS: 1.575,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.575,75 Valor FGTS: 126,05 Base IRRF: 42,85
AS DE 02/07/2020 - 31/07/2020

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

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

0 Proventos: 2.491,94 Descontos: 178,66 Informativa: 171,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.313,28
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 APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
:ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

ustos: 101,102 078

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.088,66 P	998	I.N.S.S.	8,59	197,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	14,72 D

0 Proventos:	2.297,66	Descontos:	212,06	Informativa:	183,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.085,60
0 Base INSS:	2.297,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.297,66	Valor FGTS:	183,81	Base IRRF:	2.100,32

---

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

3 HORAS FERIAS	200,00	1.724,99 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.775,62 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	812	INSS FERIAS	8,19	158,37 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	1.961,59	Descontos:	1.961,59	Informativa:	154,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	1.933,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.933,99	Valor FGTS:	154,71	Base IRRF:	0,00

AS DE 02/07/2020 - 31/07/2020

---

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	10,64	233,56 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,60	27,60 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos:	1.932,94	Descontos:	288,76	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.644,18
1 Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.509,79

---

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

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

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

---

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

1 HORAS NORMAIS	106,67	919,99 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,54 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	805,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,53 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	60,00	207,00 P				

0 Proventos:	2.140,99	Descontos:	206,14	Informativa:	171,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.934,85
0 Base INSS:	2.140,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.140,99	Valor FGTS:	171,27	Base IRRF:	1.962,45

ça período igual ou inferior a 15 dias: 14/07/2020 a 27/07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60
:ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

ustos: 101,102

073

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	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	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				

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

ıça periodo igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 28/07/2020

---

r.: 3002 ANGELA DOS SANTOS VICENTE — Situação: Trabalhando — CPF: 273.557.418-02 — PIS: 127.50240.16-8
o: 14 RECEPCIONISTA — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 03/03/2020 — CTPS/Série: 047748/00218
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				

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

---

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.893,09 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	130,14	130,14 P	812	INSS FERIAS	8,24	169,99 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,00 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	62,06 P	998	I.N.S.S.	7,50	4,65 D

2	Proventos:	2.125,14	Descontos:	2.069,73	Informativa:	170,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	55,41
2	Base INSS:	2.125,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.125,14	Valor FGTS:	170,00	Base IRRF:	0,00

AS DE 01/07/2020 - 30/07/2020

---

r.: 3026 CAMILA RAFAELA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 383.261.498-29 — PIS: 167.53160.28-1
o: 502 ENFERMEIRO OBST — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 07/04/2020 — CTPS/Série: 71969/00324
101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 3.124,82

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	9,77	325,66 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	96,42 D

0	Proventos:	3.333,82	Descontos:	422,08	Informativa:	266,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.911,74
0	Base INSS:	3.333,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.333,82	Valor FGTS:	266,70	Base IRRF:	3.008,16

---

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

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

3	Proventos:	1.932,94	Descontos:	158,28	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.774,66
3	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.205,89

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60
:ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

ustos: 101,102

000080

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.667,49 P	998	I.N.S.S.	8,60	198,41 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,50 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	372,60 P				

1 Proventos: 2.306,59 Descontos: 198,41 Informativa: 184,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.108,18
0 Base INSS: 2.306,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.306,59 Valor FGTS: 184,52 Base IRRF: 1.918,59
nça período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2020 a 31/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	153,33	1.098,18 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	46,67	334,23 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,23 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P				

3 Proventos: 1.641,41 Descontos: 132,04 Informativa: 131,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.509,37
3 Base INSS: 1.641,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.641,41 Valor FGTS: 131,31 Base IRRF: 940,60
nça período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2020 a 27/07/2020

---

r.: 3584 DEBORA ZONZINI ROSA — Situação: Trabalhando — CPF: 399.851.038-90 — PIS: 147.03145.15-0
o: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/07/2020 — CTPS/Série: 91838/327
101 — Depto: 115 — Filial: 1 — Salário: 1.723,94

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,16	152,48 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				

0 Proventos: 1.868,51 Descontos: 152,48 Informativa: 149,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.716,03
0 Base INSS: 1.868,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.868,51 Valor FGTS: 149,48 Base IRRF: 1.716,03

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,60	27,60 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 213,48 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.719,46
1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.404,29 P	998	I.N.S.S.	8,14	148,62 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.825,58 Descontos: 176,22 Informativa: 146,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.649,36
0 Base INSS: 1.825,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.825,58 Valor FGTS: 146,04 Base IRRF: 1.676,96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

---

r.:	3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 344.109.528-62	PIS:	128.33398.18-4
o:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista prazo determinado	Adm: 20/07/2020	CTPS/Série:	122/317
	101	Depto: 114	Filial: 1	Salário:	1.723,94

1	HORAS NORMAIS	73,33	632,11 P	998	I.N.S.S.	7,50	58,90 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	128,33 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	153,27 P				

0	Proventos:	913,71	Descontos:	58,90	Informativa:	62,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	854,81
0	Base INSS:	785,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	785,38	Valor FGTS:	62,83	Base IRRF:	726,48

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	10,44	413,16 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	177,04 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,00	624,96 P				

0	Proventos:	3.958,78	Descontos:	590,20	Informativa:	316,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.368,58
0	Base INSS:	3.958,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.958,78	Valor FGTS:	316,70	Base IRRF:	3.545,62

---

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

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

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

TERM... FOMENTO
001/...018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.109,90 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	394,58	394,58 P	812	INSS FERIAS	8,63	200,93 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,79 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,40	84,13 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,30 D
				942	IRRF FERIAS	7,50	16,69 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.411,65 Descontos: 2.365,21 Informativa: 192,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 46,44
0 Base INSS: 2.411,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.411,65 Valor FGTS: 192,93 Base IRRF: 74,04
AS DE 02/07/2020 - 31/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	106,67	833,47 P	998	I.N.S.S.	8,11	143,77 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	729,28 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,53 P				

0 Proventos: 1.771,75 Descontos: 171,37 Informativa: 141,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.600,38
0 Base INSS: 1.771,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.771,75 Valor FGTS: 141,74 Base IRRF: 1.627,98
ıça período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2020 a 19/07/2020
ıça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 22/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	59,23 D
3	HORAS FERIAS	6,67	57,46 P	812	INSS FERIAS	8,19	5,28 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,08	0,08 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,53 D
807	VANTAGENS FERIAS	6,97	6,97 P	998	I.N.S.S.	8,16	152,48 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 1.933,02 Descontos: 245,12 Informativa: 154,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.687,90
0 Base INSS: 1.933,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.933,02 Valor FGTS: 154,64 Base IRRF: 1.715,50
AS DE 02/06/2020 - 01/07/2020

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	160,00	1.046,32 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.242,39 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	7,00	762,94 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,71	93,53 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	121,92 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	66,36 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	762,94 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	294,95 P				
22	AVISO PREVIO	3,00	130,79 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	3,00	20,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				

0 Proventos: 3.429,88 Descontos: 3.429,88 Informativa: 1221,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 2.098,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,07 Valor FGTS: 1.221,05 Base IRRF: 1.938,49
ITIDO EM 24/07/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

TERMO DE APENSAMENTO
001/2016
RECURSO FEDERAL

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

---

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.938,03 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	180,30	180,30 P	812	INSS FERIAS	8,29	175,21 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,43 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,15	31,55 P	998	I.N.S.S.	7,50	2,36 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.144,79 Descontos: 2.144,63 Informativa: 171,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,16
0 Base INSS: 2.144,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.144,79 Valor FGTS: 171,57 Base IRRF: 27,76
AS DE 01/07/2020 - 30/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,56	195,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	348,24 P				

2 Proventos: 2.281,18 Descontos: 195,36 Informativa: 182,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.085,82
2 Base INSS: 2.281,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.281,18 Valor FGTS: 182,49 Base IRRF: 1.706,64

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,65	202,40 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,00	406,85 P				

1 Proventos: 2.339,79 Descontos: 230,00 Informativa: 187,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.109,79
1 Base INSS: 2.339,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.339,79 Valor FGTS: 187,18 Base IRRF: 1.947,80

TERMO DE RECEBIMENTO
00/2018
RECURSO FEDERAL

:ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,51	191,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	11,36 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	313,76 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.246,70 Descontos: 230,19 Informativa: 179,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.016,51
0 Base INSS: 2.246,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.246,70 Valor FGTS: 179,73 Base IRRF: 2.055,47

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.917,95 P	998	I.N.S.S.	9,49	296,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	69,71 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 3.126,95 Descontos: 394,17 Informativa: 250,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.732,78
0 Base INSS: 3.126,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.126,95 Valor FGTS: 250,15 Base IRRF: 2.830,09

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	106,67	919,43 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.237,57 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	861,97 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	53,15 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,61	85,79 D
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	143,66 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,42 P	8792	DIAS FALTAS	5,00	287,32 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	8,00	919,43 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	8,00	111,47 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	343,63 P				
22	AVISO PREVIO	3,00	172,39 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	3,00	20,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	76,63 P				

1 Proventos: 3.691,43 Descontos: 3.691,43 Informativa: 1510,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 1.836,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.029,58 Valor FGTS: 1.510,54 Base IRRF: 1.507,76
ITIDO EM 16/07/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

---

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

1	HORAS NORMAIS	186,67	2.379,09 P	998	I.N.S.S.	9,81	329,99 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	169,94 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	100,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,93 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	606,67 P				

0 Proventos: 3.364,70 Descontos: 430,40 Informativa: 269,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.934,30
0 Base INSS: 3.364,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.364,70 Valor FGTS: 269,17 Base IRRF: 3.034,71
ıça período igual ou inferior a 15 dias: 22/07/2020 a 23/07/2020

TERMO DE FOMENTO
00/2018
RECURSO FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60
:ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

:ustos: 101,102

085

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	9,75	323,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	94,27 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	54,96 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 3.317,11 Descontos: 445,19 Informativa: 265,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.871,92
0 Base INSS: 3.317,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.317,11 Valor FGTS: 265,36 Base IRRF: 2.993,79

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	126,67	1.614,38 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.830,28 D
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	1.106,35	1.106,35 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,61	309,04 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	7,00	1.486,93 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,18	157,32 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	7,00	313,43 P	856	IRRF EMPREGADOR	27,50	373,38 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	121,92 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.486,93 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	311,36 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	640,07 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,00	361,96 P				

0 Proventos: 7.697,62 Descontos: 7.697,62 Informativa: 410,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 5.137,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.137,34 Valor FGTS: 410,98 Base IRRF: 3.564,63
ITIDO EM 19/07/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

r.: 3015 JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 471.969.618-03 — PIS: 162.18663.78-8
o: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2020 — CTPS/Série: 039037/00410
101 — Depto: 119 — 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				

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

---

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

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

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

---

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
petência: 07/2020

ustos: 101,102 086

EXTRATO MENSAL

.:	2553 JESSICA ALVES DE SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 411.114.888-35		PIS:		204.89207.44-2
o:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		1541/354
	101			Depto: 114			Filial: 1		Salário:		1.723,94
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.				8,34	178,66 D	
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL				27,60	27,60 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	418,00 P								
1	Proventos:	2.491,94	Descontos:	206,26	Informativa:	171,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:		2.285,68
1	Base INSS:	2.141,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.141,94	Valor FGTS:	171,35	Base IRRF:		1.773,69

r.:	2819 JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA C(			Situação: Trabalhando			CPF: 465.519.448-09		PIS:		201.01323.83-7
o:	33 AUX. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 01/08/2019		CTPS/Série:		007203/00440
	101			Depto: 121			Filial: 1		Salário:		1.432,41
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.				8,04	132,04 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P								
0	Proventos:	1.641,41	Descontos:	132,04	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:		1.509,37
0	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:		1.509,37

r.:	2816 JONATHAN WILLIAM DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 418.270.768-01		PIS:		162.66723.47-7
o:	524 ASSIST. ALMOXARIFADO			Vínculo: Celetista			Adm: 24/07/2019		CTPS/Série:		017530/00354
	102			Depto: 102			Filial: 1		Salário:		1.398,03
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.398,03 P	998	I.N.S.S.				8,02	128,95 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P								
0	Proventos:	1.607,03	Descontos:	128,95	Informativa:	128,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:		1.478,08
0	Base INSS:	1.607,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.607,03	Valor FGTS:	128,56	Base IRRF:		1.478,08

r.:	2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS			Situação: Trabalhando			CPF: 340.123.428-51		PIS:		127.33339.17-8
o:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista			Adm: 31/01/2019		CTPS/Série:		018420/00269
	101			Depto: 122			Filial: 1		Salário:		1.723,94
1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.				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								
2	Proventos:	2.315,65	Descontos:	227,10	Informativa:	185,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:		2.088,55
0	Base INSS:	2.315,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.315,65	Valor FGTS:	185,25	Base IRRF:		1.736,97

r.:	2556 JUAN CARLOS DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 458.373.188-44		PIS:		200.81821.79-9
o:	14 RECEPCIONISTA			Vínculo: Celetista			Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		70747/445
	101			Depto: 108			Filial: 1		Salário:		1.307,90
1	HORAS NORMAIS	126,67	828,34 P	998	I.N.S.S.				8,07	135,67 D	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	479,56 P								
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P								
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,63 P								
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	164,80 P								
0	Proventos:	1.681,70	Descontos:	135,67	Informativa:	134,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:		1.546,03
0	Base INSS:	1.681,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.681,70	Valor FGTS:	134,53	Base IRRF:		1.546,03

ça período igual ou inferior a 15 dias: 11/07/2020 a 19/07/2020
ça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 21/07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

ustos: 101,102

004087

EXTRATO MENSAL

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

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

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

---

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

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

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

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	6,67	57,46 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.361,03 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	861,97 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	77,33 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	64,60 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	57,46 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	804,51 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	728,46 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	58,21 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	97,53 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	252,43 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	320,08 P				
22	AVISO PREVIO	3,00	172,39 P				
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	3,00	19,84 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	3,00	20,90 P				

0 Proventos: 5.495,82 Descontos: 5.495,82 Informativa: 1250,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 1.031,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.244,20 Valor FGTS: 1.250,01 Base IRRF: 953,74
ITIDO EM 01/07/2020 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,20	160,40 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,00	315,13 P				

0 Proventos: 1.956,54 Descontos: 160,40 Informativa: 156,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.796,14
0 Base INSS: 1.956,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.956,54 Valor FGTS: 156,52 Base IRRF: 1.796,14

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

000088

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

·.:	2997 LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEI	Situação: Trabalhando	CPF: 411.616.668-50	PIS:	206.68943.59-3
o:	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista prazo determinado	Adm: 02/03/2020	CTPS/Série:	004830/0354
	101	Depto: 119	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					

1	Proventos:	1.641,41	Descontos:	132,04	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.509,37
1	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.319,78

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	120,00	1.874,89 P	998	I.N.S.S.		10,33	397,41 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	80,00	1.249,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	134,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	83,60 P					
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,00	512,47 P					

1	Proventos:	3.846,29	Descontos:	531,50	Informativa:	307,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.314,79
1	Base INSS:	3.846,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.846,29	Valor FGTS:	307,70	Base IRRF:	3.259,29

nça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 02/08/2020

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

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998	I.N.S.S.		8,51	191,23 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	114,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	11,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,93 P					
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	313,76 P					

0	Proventos:	2.246,70	Descontos:	202,59	Informativa:	179,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.044,11
0	Base INSS:	2.246,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.246,70	Valor FGTS:	179,73	Base IRRF:	2.055,47

nça período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2020 a 02/07/2020

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

1	HORAS NORMAIS	120,00	1.034,36 P	998	I.N.S.S.		8,19	158,28 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	46,67	402,25 P					
9486	HORAS AFAST. C/DIR.INTEGRAIS C	33,33	287,33 P					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	125,40 P					
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	48,77 P					
9493	INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 D	20,00	34,83 P					

TERMO DE FO
001/2018
RECURSO FEDERA

1	Proventos:	1.932,94	Descontos:	158,28	Informativa:	476,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.774,66
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	1.585,07

nça período igual ou inferior a 15 dias: 12/07/2020 a 18/07/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 24/07/2020

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

089

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.436,62 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	66,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	26,67	229,86 P	812	INSS FERIAS	8,38	5,99 D
3	HORAS FERIAS	6,67	57,46 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,50 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	7,69	7,69 P	998	I.N.S.S.	8,16	152,48 D
807	VANTAGENS FERIAS	6,97	6,97 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	174,17 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	27,87 P				

2	Proventos:	1.940,64	Descontos:	225,10	Informativa:	155,25	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	1.715,54
2	Base INSS:	1.940,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.940,64	Valor FGTS:	155,24	Base IRRF:	1.336,36

nça período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 10/08/2020
IAS DE 02/06/2020 - 01/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,65	202,40 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,00	406,85 P				

1	Proventos:	2.339,79	Descontos:	230,00	Informativa:	187,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.109,79
1	Base INSS:	2.339,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.339,79	Valor FGTS:	187,18	Base IRRF:	1.947,80

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

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	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.641,41	Descontos:	159,64	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.481,77
0	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.509,37

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

1	HORAS NORMAIS	220,00	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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,60	197,85 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	15,00 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				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	107,00	368,92 P				

0 Proventos: 2.301,86 Descontos: 240,45 Informativa: 184,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.061,41
0 Base INSS: 2.301,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.301,86 Valor FGTS: 184,14 Base IRRF: 2.104,01
nça período igual ou inferior a 15 dias: 11/07/2020 a 11/07/2020

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.549,03 P	998	I.N.S.S.	9,16	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				

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

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

8	HORAS AFAST S/ VENCTO	200,00	3.053,15 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	3.262,15 D
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	20,00	209,00 P				

0 Proventos: 3.262,15 Descontos: 3.262,15 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
nça sem vencimento: 09/06/2020 a 07/08/2020

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

1	HORAS NORMAIS	80,00	689,58 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	26,67	257,73 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	26,67	229,86 P	998	I.N.S.S.	8,06	135,08 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	804,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	83,60 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	27,87 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,53 P				

0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 420,41 Informativa: 134,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.512,53
0 Base INSS: 1.675,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.675,21 Valor FGTS: 134,01 Base IRRF: 1.540,13
nça período igual ou inferior a 15 dias: 11/07/2020 a 20/07/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2020 a 24/07/2020
o afast. mesma doença: 27/07/2020 a 30/07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
petência: 07/2020

091

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1	HORAS NORMAIS	106,67	919,43 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	828,19 D
3	HORAS FERIAS	93,33	804,51 P	812	INSS FERIAS	8,19	73,85 D
807	VANTAGENS FERIAS	97,53	97,53 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P	998	I.N.S.S.	7,50	77,31 D

0	Proventos:	1.932,94	Descontos:	986,47	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	946,47
0	Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	946,47

AS DE 15/06/2020 - 14/07/2020

---

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

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

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

---

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

3	HORAS FERIAS	200,00	3.124,82 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.950,02 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	52,38	52,38 P	812	INSS FERIAS	9,83	333,00 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	942	IRRF FERIAS	15,00	103,18 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	3.413,80	Descontos:	3.413,80	Informativa:	270,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS:	3.386,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.386,20	Valor FGTS:	270,89	Base IRRF:	0,00

IAS DE 01/07/2020 - 30/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.124,82 P	998	I.N.S.S.	10,23	383,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	149,63 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	66,00	412,48 P				

0	Proventos:	3.746,30	Descontos:	533,04	Informativa:	299,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.213,26
0	Base INSS:	3.746,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.746,30	Valor FGTS:	299,70	Base IRRF:	3.362,89

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60 Emissão: 02/08/2020
ulo: Folha Mensal Horas: 20:51:57
ıpetência: 07/2020

ustos: 101,102 092

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.	8,56	194,95 D
9486	HORAS AFAST. C/DIR.INTEGRAIS C(	6,67	57,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
9493	INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 D:	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,00	344,79 P				

0	Proventos:	2.277,73	Descontos:	235,96	Informativa:	246,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.041,77
0	Base INSS:	2.277,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.277,73	Valor FGTS:	182,21	Base IRRF:	2.082,78

ıça período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2020 a 10/08/2020

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	106,67	763,95 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	668,46 P				
201	AD FUNÇÃO	450,00	450,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,53 P				

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

ıça período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2020 a 13/07/2020
ıça período igual ou inferior a 15 dias: 14/07/2020 a 20/07/2020

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

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

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

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,69	206,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	19,55 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	127,00	437,88 P				

0	Proventos:	2.370,82	Descontos:	225,67	Informativa:	189,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.145,15
0	Base INSS:	2.370,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.370,82	Valor FGTS:	189,66	Base IRRF:	2.164,70

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 3020 PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON — Situação: Trabalhando — CPF: 384.149.948-14 — PIS: 204.89212.77-2
o: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2020 — CTPS/Série: 076495/00317
101 — Depto: 120 — 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	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,46 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,00	375,82 P				

0	Proventos:	2.308,76	Descontos:	214,13	Informativa:	184,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.094,63
0	Base INSS:	2.308,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.308,76	Valor FGTS:	184,70	Base IRRF:	2.110,09

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	6,17	6,17 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,20	47,61 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	1.564,51	Descontos:	158,89	Informativa:	125,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.405,62
0	Base INSS:	1.564,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.564,51	Valor FGTS:	125,16	Base IRRF:	1.439,39

---

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

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

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,46	187,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	348,24 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	57,46 D

1	Proventos:	2.274,21	Descontos:	272,69	Informativa:	177,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.001,52
1	Base INSS:	2.216,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.216,75	Valor FGTS:	177,34	Base IRRF:	1.839,53

---

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

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

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

---

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

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

2	Proventos:	1.641,41	Descontos:	132,04	Informativa:	131,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.509,37
2	Base INSS:	1.641,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.641,41	Valor FGTS:	131,31	Base IRRF:	1.130,19

TERMO DE FOLHAMENTO
001/2015
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,23	166,75 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,30	94,13 P				

0 Proventos: 2.027,07 Descontos: 166,75 Informativa: 162,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.860,32
0 Base INSS: 2.027,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.027,07 Valor FGTS: 162,16 Base IRRF: 1.860,32

:: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 460.181.198-89 — PIS: 165.73047.40-1
o: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista prazo determinado — Adm: 02/03/2020 — CTPS/Série: 056133/00435
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				

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

---

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

1	HORAS NORMAIS	133,33	1.149,29 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	66,67	574,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	69,67 P				

0 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.774,66
ça período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2020 a 18/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,25	172,24 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,00	155,15 P				

0 Proventos: 2.088,09 Descontos: 172,24 Informativa: 167,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.915,85
0 Base INSS: 2.088,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.088,09 Valor FGTS: 167,04 Base IRRF: 1.915,85

---

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

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.526,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.502,05 D
3	HORAS FERIAS	100,00	1.526,58 P	812	INSS FERIAS	8,04	131,32 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	2,29	2,29 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	53,52 D
807	VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	998	I.N.S.S.	8,04	131,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				

1 Proventos: 3.264,44 Descontos: 1.818,00 Informativa: 261,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.446,44
1 Base INSS: 3.264,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.264,44 Valor FGTS: 261,14 Base IRRF: 1.256,85
IAS DE 13/07/2020 - 27/07/2020

TERMO DE FON... 001/2018 RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
petência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

000035

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1	HORAS NORMAIS	140,00	1.017,35 P	998	I.N.S.S.	8,06	133,93 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	60,00	436,01 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,30 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	62,70 P				

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

ça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 26/07/2020
ça período igual ou inferior a 15 dias: 27/07/2020 a 28/07/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.053,15 P	998	I.N.S.S.	10,00	352,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	92,61 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	43,00	262,57 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,60	27,60 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1	Proventos:	3.524,72	Descontos:	500,20	Informativa:	281,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.024,52
1	Base INSS:	3.524,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.524,72	Valor FGTS:	281,97	Base IRRF:	2.982,74

---

r.:	3655 VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAND	Situação: Trabalhando	CPF: 251.214.448-85	PIS:	126.07905.17-8
o:	60 FARMACEUTICO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 21/07/2020	CTPS/Série:	56839/173
	101	Depto: 108	Filial: 1	Salário:	2.549,02

1	HORAS NORMAIS	66,67	849,67 P	998	I.N.S.S.	7,52	79,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	69,67 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	137,65 P				

2	Proventos:	1.056,99	Descontos:	79,44	Informativa:	84,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	977,55
2	Base INSS:	1.056,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.056,99	Valor FGTS:	84,55	Base IRRF:	598,37

---

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

): 45.349.461/0009-60
ılo: Folha Mensal
petência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

096

ıstos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

2	Proventos:	1.822,95	Descontos:	148,38	Informativa:	145,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.674,57
2	Base INSS:	1.822,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.822,95	Valor FGTS:	145,83	Base IRRF:	1.295,39

Total Geral Proventos: 236.264,21 Total Geral Descontos: 61.122,68
Líquido Geral: 175.141,53

umo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	16.203,33	156.737,57 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	18.671,27 D
3	HORAS FERIAS	1.473,34	14.350,19 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	993,60	993,60 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	26,67	229,86 P	812	INSS FERIAS	92,60	1.443,48 D
8	HORAS AFAST S/ VENCTO	200,00	3.053,15 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	78,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.660,00	15.584,43 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	24,82	455,72 D
17	INSALUBRIDADE 40%	120,00	989,27 P	856	IRRF EMPREGADOR	170,00	1.120,67 D
22	AVISO PREVIO	9,00	475,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	15.236,29 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.723,94 P	942	IRRF FERIAS	30,00	125,76 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	29,00	3.973,81 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	226,67	3.519,88 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	728,46 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	30,79	386,80 D
201	AD FUNÇÃO	2.000,00	1.778,33 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	88,97	88,97 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	2.705,05	10.177,05 P	998	I.N.S.S.	791,71	17.181,91 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	162,50	1.417,96 D
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	143,66 P	8792	DIAS FALTAS	7,00	402,24 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	915,70	915,70 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.539,64	1.539,64 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	14,00	369,57 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	29,00	452,84 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	252,43 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	209,00 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	55,20 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	27,87 P				
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	20,00	209,00 P				
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	3,00	19,84 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	62,70 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	17,42 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	133,32	1.598,73 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	26,00	3.973,81 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	13,00	378,03 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	26,00	452,84 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	866,67	7.900,15 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	400,01	3.637,59 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	340,00	905,67 P				
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	1.106,35	1.106,35 P				
9486	HORAS AFAST. C/DIR.INTEGRAIS C	133,33	1.673,92 P				
9493	INSAL.20% IGUAL OU INF. 15/30 D	60,00	139,33 P				

Líquido Geral: 175.141,53

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 02/08/2020
Horas: 20:51:57

000097

ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Situações

ero de empregados:	100
ero de estagiários:	0
alhando:	89
ado direitos integrais:	0
ado acidente de trabalho:	0
ado serviço militar:	0
io maternidade:	0
io maternidade INSS:	0
ıça:	0
ıça Profissional:	0
ıça sem vencimento:	1
itido:	4
sferido:	0
s:	6
dato sindical:	0
entadoria:	0
c. curso/programa de qualificação:	0
ncia justificada:	0
os motivos de afastamento:	0
issões:	3
ero de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	220.593,18
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	48,49
Base total:	220.641,67
Segurados:	19.546,04
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	19.546,04
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	1.813,25
Compensações:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	17.732,79
Terceiros:	0,00
Total INSS:	17.732,79

Base IRRF Mensal:	169.810,41
Valor IRRF Mensal:	2.538,63
Base IRRF Férias:	15.886,99
Valor IRRF Férias:	125,76
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:	4.389,37
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.664,39
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	215.675,93
Valor do FGTS:	17.253,59
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	5.523,85
FGTS - GRRF:	3.981,60
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: 175.141,53

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.089,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.067,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 sessenta e sete reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA PEREIRA DE SOUZA, na conta 90.601, agência 0295 do banco 001.

(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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
021/2018
FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.349,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AIDA MARIA FERREIRA, na conta 86.769, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e quarenta 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
003/2018
TRIBUNAL FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN, na conta 86.768, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.793,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 setecentos e noventa e três reais e vinte e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.732,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 15,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Quinze reais e vinte e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.313,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.085,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINE ALVES AGUIAR, na conta 86.761, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e cinco reais e sessenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.644,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 seiscentos e quarenta e quatro 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.934,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Um mil e novecentos e trinta e quatro 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.396,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANGELA DOS SANTOS VICENTE, na conta 90.598, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 55,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Cinqüenta e cinco reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
[illegible]CURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.911,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA RAFAELA DE SOUZA, na conta 90.597, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e onze reais e setenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA VISMAR, na conta 90.596, agência 0295 do banco 001.

(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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.108,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 cento 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO FEDERAL

000113
G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE VIEIRA, na conta 90.595, agência 0295 do banco 001.

(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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.719,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 dezenove reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECU

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.649,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DONIZETI ALMEIDA PRADO, na conta 86.728, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e nove 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

006121

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.831,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 3.368,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 trezentos e sessenta e oito reais e cinqüenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

006124

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.350,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2019
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 46,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Quarenta e seis reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
0[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.600,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANE TRAMONTINI LUIZ, na conta 86.720, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.687,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 seiscentos e oitenta e sete reais e noventa centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

Ter -NTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.597,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE ENCAMINHAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 0,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(dezesseis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.085,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE REGINA DE SOUZA G, na conta 90.594, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e cinco reais e oitenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.368,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.109,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 cento e nove 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.016,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILMAR DE MATOS GOMES, na conta 29.642, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e dezesseis 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.732,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELOISA DE CASTRO ALMEIDA, na conta 86.699, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e dois reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.934,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 novecentos e trinta e quatro reais e trinta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.871,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 um reais e noventa e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA OLIVEIRA RODRIGUE, na conta 90.592, agência 0295 do banco 001.

(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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANETE CRISTINA PALMEZANO, na conta 86.685, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.285,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 oitenta e cinco reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

142

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.478,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.088,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.546,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUAN CARLOS DOS SANTOS, na conta 86.677, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e quarenta e seis reais e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.350,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.760,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.796,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 setecentos e noventa e seis 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEDA CRISTINA GUIMARAES L, na conta 90.587, agência 0295 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 3.314,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIANE TENORIO DE LIMA R, na conta 90.585, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e catorze 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.044,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 quarenta e quatro reais e onze centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.396,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.715,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Um mil e setecentos e quinze reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.109,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 nove 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.481,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 quatrocentos e oitenta e um reais e setenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.061,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 um reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PEDIDO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.960,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
TRIBUNAL FEDERAL

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.512,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA DETRANO RODRIGUES D, na conta 86.640, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e doze reais e cinqüenta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.368,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 946,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS ZACARI AURELIANO D, na conta 90.582, agência 0295 do banco 001.

(Novecentos e quarenta e seis reais e quarenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 3.213,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e treze reais e vinte e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.959,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2013

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.368,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.145,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA DIAS DA SILVA, na conta 29.467, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e cinco reais e quinze centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.094,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA MENOSSI DA SILVA, na conta 107.670, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e noventa e quatro reais e sessenta e três centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.405,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 cinco reais e sessenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.001,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA DE CASSIA DOS SANTOS, na conta 86.619, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e um reais e cinqüenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.073,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
/2018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.860,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sessenta reais e trinta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAIS CRISTINA RODRIGUES, na conta 90.578, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
[illegible]

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.915,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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 novecentos e quinze 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
003/2018

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.446,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Um mil e quatrocentos e quarenta e seis reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
008/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 4.810,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.528,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 3.024,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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.

(Três mil e vinte e quatro reais e cinqüenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 977,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE DE CASSIA RODRIGU, na conta 9.385, agência 6673 do banco 001.

(Novecentos e setenta e sete reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331022049443866 1
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.674,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:20:54

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 1.674,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 94, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WASHINGTON GOMES MENDES, na conta 86.584, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:20:54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANDERSON PIMENTA	037894	00354

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
11/01/2019 A 10/01/2020	02/08/2020 A 31/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.100,53	P
Salário Base:	1.724,99	1/3 das Férias:	700,18	P
Média Horas:	166,54	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.100,53	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	257,71	D
		Desconto do imposto de Renda:	47,93	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.800,71	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	305,64	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.495,07	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.495,07 (dois mil quatrocentos e noventa e cinco reais e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

ANDERSON PIMENTA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.495,07(dois mil quatrocentos e noventa e cinco reais e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

ANDERSON PIMENTA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.495,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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 quatrocentos e noventa e cinco reais e sete centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	64293	417

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	02/08/2020 A 31/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	3.366,27	P
Salário Base:	2.549,03	1/3 das Férias:	1.122,09	P
Média Horas:	608,24	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	3.366,27	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	487,30	D
		Desconto do imposto de Renda:	264,11	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	4.488,36	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	751,41	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.736,95	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 3.736,95 (três mil setecentos e trinta e seis reais e noventa e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

Isabela C. Volponi

ISABELA CHARANTOLA VOLPONI

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.736,95(três mil setecentos e trinta e seis reais e noventa e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

Isabela C. Volponi

ISABELA CHARANTOLA VOLPONI

TERMO DE FOMENTO
001/2018
FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 3.736,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELA CHARANTOLA VOLPON, na conta 86.694, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e setecentos e trinta e seis reais e noventa e cinco centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
TRIBUNAL FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

000192

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	023542	00261

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/04/2019 A 31/03/2020	01/08/2020 A 30/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.932,94	P
Salário Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	644,31	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.932,94	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	230,89	D
		Desconto do imposto de Renda:	18,96	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.577,25	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	249,85	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.327,40	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.327,40 (dois mil trezentos e vinte e sete reais e quarenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.327,40(dois mil trezentos e vinte e sete reais e quarenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.327,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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.

(Dois mil e trezentos e vinte e sete reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Fl: 194

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JESSICA ALVES DE SOUZA	1541	354

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	01/08/2020 A 30/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.723,94
Média Horas:	2,54
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	768,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.494,48

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.494,48	P
1/3 das Férias:	831,49	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	324,56	D
Desconto do imposto de Renda:	68,09	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.325,97	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	392,65	D
TOTAL LIQUIDO:	2.933,32	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.933,32 (dois mil novecentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/08/2020

JESSICA ALVES DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.933,32(dois mil novecentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

JESSICA ALVES DE SOUZA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.933,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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 novecentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

196

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JONATHAN WILLIAM DA SILVA	017530	00354

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
24/07/2019 A 23/07/2020	03/08/2020 A 17/08/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	803,52	P
Salário Base:	1.398,03	1/3 das Férias:	267,84	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.607,03	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	80,74	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.071,36	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	80,74	D
		TOTAL LIQUIDO:	990,62	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 990,62 (novecentos e noventa reais e sessenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: ____/____/____

JONATHAN WILLIAM DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 990,62(novecentos e noventa reais e sessenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

JONATHAN WILLIAM DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 990,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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.

(Novecentos e noventa reais e sessenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Fls: 198

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	018420	00269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
31/01/2019 A 30/01/2020	01/08/2020 A 30/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.140,05	P
Salário Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	713,35	P
Média Horas:	207,11	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.140,05	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	264,03	D
		Desconto do imposto de Renda:	22,96	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.853,40	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	286,99	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.566,41	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.566,41 (dois mil quinhentos e sessenta e seis reais e quarenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: _____/_____/_____

JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.566,41(dois mil quinhentos e sessenta e seis reais e quarenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS

TER... FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.566,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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 quinhentos e sessenta e seis reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 904,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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.

(Novecentos e quatro 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LUCAS DE BARROS RODRIGUES	019720	00393

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
25/07/2019 A 24/07/2020	03/08/2020 A 01/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.723,94
Média Horas:	170,10
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.103,04

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.103,04	P
1/3 das Férias:	701,01	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	258,11	D
Desconto do imposto de Renda:	48,15	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.804,05	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	306,26	D
TOTAL LIQUIDO:	2.497,79	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.497,79 (dois mil quatrocentos e noventa e sete reais e setenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: __/__/__

Lucas de Barros Rodrigues

LUCAS DE BARROS RODRIGUES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.497,79(dois mil quatrocentos e noventa e sete reais e setenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

Lucas Rodrigues

LUCAS DE BARROS RODRIGUES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.497,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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 quatrocentos 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

001203

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MELISSA MANARESI BASSO	4709	261

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	04/08/2020 A 02/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.124,82
Média Horas:	712,18
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	4.046,00

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	4.046,00	P
1/3 das Férias:	1.348,67	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Familia:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	614,18	D
Desconto do imposto de Renda:	445,27	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	5.394,67	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	1.059,45	D
TOTAL LIQUIDO:	4.335,22	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.335,22 (quatro mil trezentos e trinta e cinco reais e vinte e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

Melissa Manaresi Basso

MELISSA MANARESI BASSO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 4.335,22(quatro mil trezentos e trinta e cinco reais e vinte e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

MELISSA MANARESI BASSO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 4.335,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e trinta e cinco 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
PRISCILA DIAS DA SILVA	63336	317

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	01/08/2020 A 30/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.334,80	P
Salário Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	778,27	P
Média Horas:	401,86	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.334,80	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	295,19	D
		Desconto do imposto de Renda:	68,54	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.113,07	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	363,73	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.749,34	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.749,34 (dois mil setecentos e quarenta e nove reais e trinta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Priscila Dias da Silva

PRISCILA DIAS DA SILVA

Data: ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.749,34(dois mil setecentos e quarenta e nove reais e trinta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

Priscila Dias da Silva.

PRISCILA DIAS DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.749,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA DIAS DA SILVA, na conta 29.467, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e quarenta e 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE JULGAMENTO
06/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

207

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TALITA PARANHOS DE FREITAS	64740	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	01/08/2020 A 30/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.932,94	P
Salário Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	644,31	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.932,94	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	230,89	D
		Desconto do imposto de Renda:	33,18	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.577,25	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	264,07	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.313,18	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.313,18 (dois mil trezentos e treze reais e dezoito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Talita Paranhos de F.

Data: ____/____/____

TALITA PARANHOS DE FREITAS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.313,18(dois mil trezentos e treze reais e dezoito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

Talita Paranhos de F.

TALITA PARANHOS DE FREITAS

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.313,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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.

(Dois mil e trezentos e treze 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
WALTER OLIVEIRA LIMA	55095	173

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	02/08/2020 A 31/08/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.307,90
Média Horas:	241,69
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.758,59

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.758,59	P
1/3 das Férias:	586,20	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	203,00	D
Desconto do imposto de Renda:	17,83	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.344,79	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	220,83	D
TOTAL LIQUIDO:	2.123,96	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.123,96 (dois mil cento e vinte e três reais e noventa e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

X

WALTER OLIVEIRA LIMA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.123,96(dois mil cento e vinte e três reais e noventa e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/08/2020
GARCA

X

WALTER OLIVEIRA LIMA

TERMO DE [illegible]OMENTO
09[illegible]/2018
RECURSO FEDERAL

000210

G3310220494438661
02/09/2020 21:24:19

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 06/08/2020 Valor R$ 2.123,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 97, 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.

(Dois mil e cento e vinte e três reais e noventa e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:24:19

TERMO DE FOMENTO
001/2015
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2020 - 16:13:16

211

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0014)34075064
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	215.675,93	96	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0009-60	07/2020	07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
17.254,07	0,00	17.254,07

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2020 - 16:13:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0014)34075064
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	215.675,93	96	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0009-60	07/2020	07/08/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
17.254,07	0,00	17.254,07

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2020

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TERMO DE FOMENTO
05/2018
RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01		06/07/2020	P3	05143
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,32		0,00
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01		13/07/2020	Z5	05143
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01		13/07/2020	P3	05143
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01		20/07/2020	Z5	05143
MARIA APARECIDA STANQUINI		122.35422.76-6	01/12/2018	01	01	10/07/2020	P3	03222
2.301,86	0,00	0,00	197,85			184,15		0,00
MARIA APARECIDA STANQUINI		122.35422.76-6	01/12/2018	01		11/07/2020	Z5	03222
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01	01	10/07/2020	P3	03222
1.675,21	0,00	0,00	135,08			134,02		0,00
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01		20/07/2020	Z5	03222
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01		20/07/2020	P3	03222
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01		24/07/2020	Z5	03222
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01		26/07/2020	P2	03222
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01		30/07/2020	Z5	03222
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01		30/07/2020	P3	03222
2.277,73	0,00	0,00	194,95			182,22		0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ		124.14640.38-5	01/12/2018	01	01	08/07/2020	P3	04110
1.771,75	0,00	0,00	143,77			141,75		0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ		124.14640.38-5	01/12/2018	01		19/07/2020	Z5	04110

RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO JAM
ELIANE TRAMONTINI LUIZ		124.14640.38-5	01/12/2018	01		19/07/2020	P3	04110
ELIANE TRAMONTINI LUIZ		124.14640.38-5	01/12/2018	01		22/07/2020	Z5	04110
ANDREA CRISTINA VEJAN		125.02010.19-7	01/12/2018	01	01	27/07/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64		0,00
ANDREA CRISTINA VEJAN		125.02010.19-7	01/12/2018	01		28/07/2020	Z5	03222
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01		11/07/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64		0,00
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01		18/07/2020	Z5	03222
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01		19/07/2020	P3	03222
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01		24/07/2020	Z5	03222
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01	01	19/07/2020	P3	04110
1.662,36	0,00	0,00	133,93			132,99		0,00
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01		26/07/2020	Z5	04110
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01		26/07/2020	P3	04110
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01		28/07/2020	Z5	04110
TALITA PARANHOS DE FREITAS		128.52829.18-7	01/12/2018	01	01	08/07/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64		0,00
TALITA PARANHOS DE FREITAS		128.52829.18-7	01/12/2018	01		18/07/2020	Z5	03222
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI		136.34121.22-9	01/12/2018	01	05	06/07/2020	P3	02235
3.333,82	0,00	0,00	454,00			266,70		0,00

...TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI		136.34121.22-9	01/12/2018	01		13/07/2020	Z5	02235
ANDERSON PIMENTA		160.13720.52-6	11/01/2019	01		13/07/2020	P3	03222
2.140,99	0,00	0,00	178,54			171,27		0,00
ANDERSON PIMENTA		160.13720.52-6	11/01/2019	01		27/07/2020	Z5	03222
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI		200.77855.91-9	01/12/2018	01	01	21/07/2020	P3	02234
3.364,70	0,00	0,00	329,99			269,17		0,00
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI		200.77855.91-9	01/12/2018	01		23/07/2020	Z5	02234
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01	01	10/07/2020	P3	04221
1.681,70	0,00	0,00	135,67			134,53		0,00
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01		19/07/2020	Z5	04221
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01		19/07/2020	P3	04221
JUAN CARLOS DOS SANTOS		200.81821.79-9	01/12/2018	01		21/07/2020	Z5	04221
LUCAS DE BARROS RODRIGUES		200.81834.14-9	25/07/2019	01		19/06/2020	P3	03222
2.246,70	0,00	0,00	191,23			179,73		0,00
LUCAS DE BARROS RODRIGUES		200.81834.14-9	25/07/2019	01		02/07/2020	Z5	03222
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA		201.06006.33-3	16/04/2019	01		27/07/2020	P3	03222
1.940,64	0,00	0,00	158,97			155,25		0,00
DANIELE VIEIRA		201.44475.94-9	04/03/2020	01		20/07/2020	P3	03222
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,31		0,00
DANIELE VIEIRA		201.44475.94-9	04/03/2020	01		27/07/2020	Z5	03222
JANAINA FREITAS PELOSO		203.17719.19-4	13/12/2018	01	01	19/07/2020	J	02234
3.215,06	1.922,28	1.922,28	466,36			410,98		0,00

RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	203.17720.34-6	02/03/2020	01		19/07/2020	P3	02235
3.846,29 / 0,00	0,00	397,41			307,70		0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	204.01557.51-5	14/12/2018	01	01	05/07/2020	P3	02516
3.057,14 / 0,00	0,00	288,48			244,57		0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	204.01557.51-5	14/12/2018	01		19/07/2020	Z5	02516
DAIANE DELGADO DOS SANTOS	268.08230.29-1	22/01/2019	01		30/07/2020	P3	03222
2.306,59 / 0,00	0,00	198,41			184,52		0,00
DAIANE DELGADO DOS SANTOS	268.08230.29-1	22/01/2019	01		31/07/2020	Z5	03222

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
LARISSA SILVA ROCHA BRENE		140.86480.52-9	01/12/2018	01	01	01/07/2020	I1	03222
0,00	1.031,07	1.031,07	77,33			0,00		0,00
EMERSON DE CONTI MONICO		148.73138.47-3	15/12/2018	01	01	24/07/2020	I1	04110
1.213,52	884,86	884,86	159,89			0,00		0,00
ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA		209.48798.11-9	01/12/2018	01	01	16/07/2020	I1	03222
708,74	966,47	1.127,55	138,94			0,00		0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01	01		03222
2.336,34	0,00	0,00	201,98			186,91	0,00
ADRIANA MARIA DA SILVA		122.98476.22-7	04/01/2019	01	05		03222
2.275,54	0,00	0,00	194,69			182,05	0,00
ADRIANA PEREIRA DE SOUZA		128.86378.15-3	13/04/2020	01			02235
3.262,15	0,00	0,00	315,63			260,98	0,00
AGUIDA CRISTINA DA SILVA		124.14642.04-3	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64	0,00
AIDA MARIA FERREIRA		120.23503.29-0	01/12/2018	01	01		03222
2.286,63	0,00	0,00	196,02			182,94	0,00
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64	0,00
ALINE CRISTINA OLIMPIO		160.13681.40-7	01/12/2018	01	01		04221
1.575,75	0,00	0,00	126,13			126,06	0,00
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES		160.29518.33-0	01/12/2018	01	01		03222
2.141,94	0,00	0,00	178,66			171,35	0,00
ANA CAROLINE ALVES AGUIAR		160.97148.59-4	03/12/2018	01	01		03516
2.297,66	0,00	0,00	197,34			183,81	0,00
ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS		201.37676.20-9	21/02/2019	01			03222
1.933,99	0,00	0,00	158,37			154,71	0,00
ANA LUCIA MARTINS ROCHA		201.00576.01-4	01/12/2018	01	05		03222
1.932,94	0,00	0,00	233,56			154,63	0,00
ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO		207.73334.25-9	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
ANGELA DOS SANTOS VICENTE		127.50240.16-8	03/03/2020	01			04221
1.516,90	0,00	0,00	120,84			121,36	0,00
BIANCA DE QUEIROZ SILVA		137.50059.93-3	01/12/2018	01	01		03222
2.125,14	0,00	0,00	176,64			170,01	0,00
CAMILA RAFAELA DE SOUZA		167.53160.28-1	07/04/2020	01			02235
3.333,82	0,00	0,00	325,66			266,70	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
CAROLINE APARECIDA VISMARA	209.79642.24-2	27/02/2020	01			03222
1.932,94 / 0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
DEBORA ZONZINI ROSA	147.03145.15-0	02/07/2020	01			03222
1.868,51 / 0,00	0,00	152,48			149,48	0,00
DENISE BOTELHO ANDRIETTA	206.12556.35-7	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
DONIZETI ALMEIDA PRADO	106.71571.79-3	03/12/2018	01	01		07823
1.825,58 / 0,00	0,00	148,62			146,05	0,00
DOUGLAS LOPES	160.05003.46-2	21/08/2019	01			03222
1.641,41 / 0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
EDNA CRISTINA DE SOUZA	128.33398.18-4	20/07/2020	01	05		03222
785,38 / 0,00	0,00	58,90			62,84	0,00
EDSON DA SILVA	120.66074.38-3	03/12/2018	01	01		04110
1.995,81 / 0,00	0,00	163,94			159,67	0,00
ELAINE CRISTINA DE SOUZA	127.45608.15-2	01/02/2019	01	05		02235
3.958,78 / 0,00	0,00	413,16			316,71	0,00
ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	209.89105.02-9	03/12/2018	01	01		05143
1.467,11 / 0,00	0,00	116,35			117,36	0,00
ELIANA PEREIRA	125.83556.17-9	01/12/2018	01	01		03222
2.411,65 / 0,00	0,00	211,02			192,94	0,00
ELTON DOUGLAS DA SILVA	127.42924.14-2	01/12/2018	01	01		03222
1.933,02 / 0,00	0,00	158,29			154,65	0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	209.48801.31-4	03/12/2018	01	01		04131
1.768,91 / 0,00	0,00	143,52			141,51	0,00
FABIANE FRANCA FERNANDES	129.75179.15-6	14/12/2018	01	01		03222
2.144,79 / 0,00	0,00	179,00			171,59	0,00
FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	161.17659.88-2	09/12/2019	01			03222
2.281,18 / 0,00	0,00	195,36			182,49	0,00
FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	127.10197.14-8	01/12/2018	01	01		04221
1.516,90 / 0,00	0,00	120,84			121,36	0,00

...MENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0218

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	201.01324.27-2	01/12/2018	01	01		03222
2.339,79 / 0,00	0,00	202,40			187,18	0,00
GILMAR DE MATOS GOMES	128.04691.16-2	01/12/2018	01	05		03222
2.246,70 / 0,00	0,00	191,23			179,74	0,00
HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	124.65058.86-1	03/12/2018	01	01		02515
3.126,95 / 0,00	0,00	296,86			250,16	0,00
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	129.14580.14-4	01/12/2018	01	01		02235
3.317,11 / 0,00	0,00	323,32			265,37	0,00
JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	162.18663.78-8	17/03/2020	01			03222
1.641,41 / 0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN	200.81824.65-8	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	129.36980.16-1	01/04/2019	01			03222
1.932,94 / 0,00	0,00	158,28			154,64	0,00
JESSICA ALVES DE SOUZA	204.89207.44-2	01/12/2018	01	01		03222
2.141,94 / 0,00	0,00	178,66			171,35	0,00
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	201.01323.83-7	01/08/2019	01			03222
1.641,41 / 0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
JONATHAN WILLIAM DA SILVA	162.66723.47-7	24/07/2019	01			04141
1.607,03 / 0,00	0,00	128,95			128,56	0,00
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	127.33339.17-8	31/01/2019	01			03222
2.315,65 / 0,00	0,00	199,50			185,26	0,00
LAERTE FERNANDES	122.13633.01-2	22/01/2019	01			05143
1.467,11 / 0,00	0,00	116,35			117,37	0,00
LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	164.10683.31-7	17/10/2019	01			03222
1.932,94 / 0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	212.92476.34-8	07/08/2019	01			02236
3.126,95 / 0,00	0,00	296,86			250,15	0,00
LAYSA LOHYNE PEDROSO	202.67671.04-0	01/02/2020	01			03222
1.956,54 / 0,00	0,00	160,40			156,52	0,00

...MENTO
001/2018
...RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA		206.68943.59-3	02/03/2020	01			03222
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
LETICIA CUNHA DE ANDRADE		201.37664.68-5	18/10/2019	01	05		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
LUCILENE CATIA MUNHOZ		190.19869.31-3	02/10/2019	01			04221
1.516,90	0,00	0,00	120,84			121,35	0,00
LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES		206.49184.17-8	01/12/2018	01	01		03222
2.339,79	0,00	0,00	202,40			187,18	0,00
LUIZ DA SILVA		108.53411.24-4	01/12/2018	01	01		03222
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,32	0,00
MARCELO ANDREACA		126.50192.18-8	08/11/2018	01			02235
3.262,15	0,00	0,00	315,63			260,98	0,00
MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA		153.57606.23-8	21/08/2019	01	05		02235
3.262,15	0,00	0,00	315,63			260,97	0,00
MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA		201.67050.41-3	01/12/2018	01	01		02234
2.758,03	0,00	0,00	252,59			220,64	0,00
MATEUS SILVA ANDRIOLLO		128.21411.18-0	03/12/2018	01	01		02124
2.627,35	0,00	0,00	236,91			210,19	0,00
MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA		204.85792.92-8	19/01/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
MATHEUS BARBOSA DE SOUZA		203.57091.26-9	13/01/2020	01			03222
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS		207.78143.30-3	01/12/2018	01	01		02235
3.386,20	0,00	0,00	333,00			270,89	0,00
MELISSA MANARESI BASSO		126.90847.16-9	01/12/2018	01	01		02235
3.746,30	0,00	0,00	383,41			299,71	0,00
PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS		190.21706.34-5	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS		128.00227.18-9	01/12/2018	01	01		04221
1.516,90	0,00	0,00	120,84			121,36	0,00

TEIXEIRA, MARTINS E FORTUNATO
001/2018
TRIBUNAL FEDERAL

0155220

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
PRISCILA DIAS DA SILVA	204.89213.42-6	01/12/2018	01	01		03222
2.370,82 / 0,00	0,00	206,12			189,66	0,00
PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	204.89212.77-2	01/04/2020	01			03222
2.308,76 / 0,00	0,00	198,67			184,70	0,00
RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	133.76738.81-4	01/12/2018	01	01		04221
1.564,51 / 0,00	0,00	125,12			125,16	0,00
RAFAELA CRISTINA DA SILVA	200.81853.97-6	14/12/2019	01	05		03222
1.932,94 / 0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
RITA DE CASSIA DOS SANTOS	125.82574.15-7	01/12/2018	01	01		03222
2.216,75 / 0,00	0,00	187,63			177,35	0,00
ROGERIO APARECIDO ROSALINO	127.57155.17-4	03/12/2018	01	01		04101
2.267,35 / 0,00	0,00	193,71			181,39	0,00
SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	201.06113.69-5	13/01/2020	01	05		03222
1.641,41 / 0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
SILAS FERNANDES DE SOUZA	165.97464.01-0	28/08/2019	01	05		03222
2.027,07 / 0,00	0,00	166,75			162,16	0,00
TAIS CRISTINA RODRIGUES	165.73047.40-1	02/03/2020	01			03222
1.641,41 / 0,00	0,00	132,04			131,31	0,00
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	165.42183.04-4	01/12/2018	01	01		03222
2.088,09 / 0,00	0,00	172,24			167,04	0,00
THAISA CRISTINA KONDA MORENO	128.20323.15-6	01/12/2018	01	01		02235
3.264,44 / 0,00	0,00	315,95			261,16	0,00
VALDEMIR CASAVECHI	121.51375.86-4	03/05/2019	01			04102
6.149,55 / 0,00	0,00	713,08			491,97	0,00
VERIDIANE GIROTTO	129.43928.15-3	19/12/2018	01	01		02235
3.524,72 / 0,00	0,00	352,39			281,98	0,00
VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	126.07905.17-8	21/07/2020	01			02234
1.056,99 / 0,00	0,00	79,44			84,56	0,00
WALTER OLIVEIRA LIMA	203.81642.92-4	01/12/2018	01	01		04221
1.822,95 / 0,00	0,00	148,38			145,83	0,00

...ENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
Nº DE CONTROLE: BVO6e7Qecyc0000-2
Nº ARQUIVO: DGV9tI9oC1q0000-8
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	99	213.753,65	1.922,28	215.675,91	4.965,76
TOTAIS:	99	213.753,65	1.922,28	215.675,91	4.965,76

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0012222

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: BVO6e7Qecyc0000-2 Nº ARQUIVO: DGV9tI9oC1q0000-8
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	213.753,65
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	1.922,28
QUANTIDADE TRABALHADORES	96

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
17.254,07	0,00	0,00	0,00	17.254,07

FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: BVO6e7Qecyc0000-2 Nº ARQUIVO: DGV9tI9oC1q0000-8
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 BAIRRO: WILLIANS CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: GARCA UF: SP CEP: 17400-000 TELEFONE: 0014 3407 5064 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	17.732.79	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	19.546.04
SALÁRIO FAMÍLIA:	1.813.25	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	3	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	1	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	25	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	23

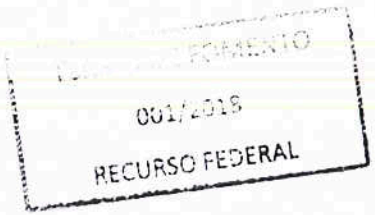
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

858800001721 540701792001 807643050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 07/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
WASHINGTON GOMES MENDES	130.46161.93-9	01/12/2018	01	01		04221
1.822,95	0,00	0,00	148,38		145,84	0,00



TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
215.675,91	4.804,68	4.965,76	19.546,04	17.254,07	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85880000172-1	54070179200-1
	80764305084-0	53494610009-4
Data do pagamento		06/08/2020
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0009-60
COMPETENCIA		07/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/08/2020
VALOR DEPOSITO		17.254,07
Valor Total		17.254,07

DOCUMENTO: 080601
AUTENTICACAO SISBB: 0.80A.C48.E0B.EA8.B46

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Número da Nota - Serie
000000000015 - 1

Autenticidade
1YIU-1LEH

Data de Emissão
03/08/2020

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
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de preparação de documentos e apoio administrativo referente ao mês de julho de 2020.

Dados para Depósito:
Banco Santander S.A.
Agência: 0011
Conta: 00013014417-5

CONTABILIZADO

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
17021 - DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA AUDíVEL,REDAçãO,EDIçãO,INTERPRETAçãO,REVISãO

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**6.500,00**	**0,0000%**	**0,00**	**6.500,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 6.500,00

TER... FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 13.014.417-5

FAVORECIDO: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 06/08/2020

DOCUMENTO: 080602
AUTENTICACAO SISBB: 6.82E.89B.908.3D5.9A3

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0046
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$ 2.041,77
DEBITO EM: 06/08/2020

DOCUMENTO: 080603
AUTENTICACAO SISBB: 0.7DC.73C.25B.833.667

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
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: 1.067.615-8

FAVORECIDO: EDNA CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 344.109.528-62
VALOR: R$ 854,81
DEBITO EM: 06/08/2020

DOCUMENTO: 080604
AUTENTICACAO SISBB: B.B29.44F.5E2.D93.000

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0052
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: 8.805-6

FAVORECIDO: DEBORA ZONZINI ROSA
CPF/CNPJ: 399.851.038-90
VALOR: R$ 1.716,03
DEBITO EM: 06/08/2020

DOCUMENTO: 080606
AUTENTICACAO SISBB: 0.A02.783.CE4.002.D43

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200804u32631717000128

Número da Nota	00000051
Data e Hora de Emissão	03/08/2020 16:27:51
Código de Verificação	PLJM-TL5L

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 Administrativos.

Valor Bruto: R$ 12.000,00

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 180,00
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 558,00

Valor Liquido: R$ 11.262,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	180,00	120,00	360,00	78,00

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	12.000,00	2,00%	240,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.004,00 (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: 10/09/2020.

HOSPITALAR

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0044
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: 97.508-7

FAVORECIDO: ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 32.631.717/0001-28
VALOR: R$ 11.262,00
DEBITO EM: 07/08/2020

==========

DOCUMENTO: 080701
AUTENTICACAO SISBB: 2.4DE.082.428.5BB.AB3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

234

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00034175**
Data e Hora de Emissão	**03/08/2020 22:53:49**
Código de Verificação	**a1d0e2da**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA**
CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59** Inscrição Municipal: **00020371-8**
Endereço: **AVENIDA DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS, Nº000889 - SALA 04 - BAIRRO VILA LEMOS - CEP:13100-450**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(37) 970600**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, Nº70 - BAIRRO VILA WILLIANS - CEP:17400-000 CóDIGO CARTOGRáFICO: QUARTEIRãO: QUADRA: LOTE:**
Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **CLSATO@AHBB.ORG.BR;CCAMPOS@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(14) 35325198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTACAO DE SERVICOS CONFORME ITENS ABAIXO - BOLETO REF NOTA FISCAL HTTPS://CONECTEW.COM.BR.REF. SERVICOS PRESTADOS EM JULHO DE 2020 - VENCTO: 10/08/2020 VALOR: 3761,5 -

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	LICENCA DE USO DO PROGRAMA CONECTE/W POR TEMPO DETERMINADO **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.**	1	4.007,99	4.007,99

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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: 08/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 33390 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 03/08/2020
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/09/2020
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

Mateus Silva Andriollo
Tecn. da Informação
RG [illegible]

Ciente
03/08/2020

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792748029000000257769000103601883430000376150
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	81.001
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.761,50
VALOR COBRADO	3.761,50

NR.AUTENTICACAO 2.E07.06E.782.3A2.865

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

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

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

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

...DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE ECQ Servicos Tecnicos Eireli EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.600,00 DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos, 70 Wiliams GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	001236

NF-e
Nº. 000.000.154
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ECQ Servicos Tecnicos Eireli EPP

Av Portugal, 1740
Jardim Sao Luiz - 14020-733
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1634427432

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.154
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0714 3520 7900 0124 5500 1000 0001 5414 6829 7414

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	135200619999945 - 23/07/2020 16:28:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
797111271112			14.352.079/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	23/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos, 70	Wiliams		17400-000	23/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075066		16:13:00

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	1.600,00
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	0,00	0,00	1.600,00

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
2	UNIDADES				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0015	BISTURI ELETRONICO MARCA DELTROMIX - MODELO PRECISION TC3 - NS FB1709006	90189099	0102	5102	1	1,0000	650,0000	650,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
0012	Mesa Cirugica	94029010	0102	5102	1	1,0000	950,0000	950,00	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: 27/08/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DESDE 01012014. ALIQUOTA DE ISS IGUAL A 2,79%. Email do Destinatário: clsato@ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00	

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500036001014283430000160000
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	81.002
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.600,00
VALOR COBRADO	1.600,00

NR.AUTENTICACAO C.C00.28F.7CD.F22.24C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Codigo de Ligaçao	Codigo de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-8	C03L000230	8/2020	14/08/2020

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 7115

Nº Economia	Dias	Média	Período de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	33	2	05/06/2020 a 08/07/2020	4831	4832		1	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
7/2020	0	10	4831	28	05/06/2020
6/2020	1	10	4831	30	08/05/2020
5/2020	1	10	4830	30	08/04/2020
4/2020	0	10	4829	27	09/03/2020
3/2020	7	10	4829	33	11/02/2020
2/2020	0	10	4822	31	09/01/2020
Média	*1.50*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

CONTABILIZADO

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

22/07/2020 08:53:27

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
8/2020	14/08/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000
53-WILLIAMS Compl:
Código de Ligaçao: 006462-1

Emissão	Código de Baixa
22/07/2020	2-740417-1-8

Total da Conta: 41,90

82600000000-8 41900068202-3 00814030120-4 00740417008-1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82600000000-8	41900068202-3
	00814030120-4	00740417008-1
Data do pagamento		10/08/2020
Valor Total		41,90

DOCUMENTO: 081003
AUTENTICACAO SISBB: 8.AA2.617.64B.F60.126

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-740418-1-8	E11N000387	8/2020	14/08/2020

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 3670

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	33	778	05/06/2020 a 08/07/2020	84168	85065		897	897

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA NORMAL	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
7/2020	667	667	84168	28	05/06/2020
6/2020	733	733	83501	30	08/05/2020
5/2020	816	816	82768	30	08/04/2020
4/2020	679	679	81952	27	09/03/2020
3/2020	797	797	81273	33	11/02/2020
2/2020	977	977	80476	31	09/01/2020
Média	778.17	778.17			

Discriminação das Receitas

Água	1.921,37
Esgoto	1.729,24

CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 3.650,61

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

22/07/2020 08:53:27

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
8/2020	14/08/2020

10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000
53-WILLIAMS Compl:
Código de Ligaçao: 006463-2

Emissão	Código de Baixa
22/07/2020	2-740418-1-8

Total da Conta: 3.650,61

82600000036-2 50610068202-6 00814030120-4 00740418008-0

TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82600000036-2	50610068202-6
	00814030120-4	00740418008-0
Data do pagamento		10/08/2020
Valor Total		3.650,61

DOCUMENTO: 081004
AUTENTICACAO SISBB: 1.453.0E9.02D.DB3.A20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Serviço Autonomo de Aguas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117
Rua João Bento, Nº 40 - Cascata - Garça - SP. CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligaçao	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	2-740416-1-8	Y09L693214	8/2020	14/08/2020

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:
	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP
Setor 00003 Rota 00021 Seq. 3690	Setor 00003 Rota 00021 Seq. 7114

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	33	52	05/06/2020 a 08/07/2020	4335	4415		80	80

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
7/2020	40	40	4335	28	05/06/2020
6/2020	47	47	4295	30	08/05/2020
5/2020	69	69	4248	30	08/04/2020
4/2020	52	52	4179	27	09/03/2020
3/2020	56	56	4127	33	11/02/2020
2/2020	49	49	4071	31	09/01/2020
Média	*52.17*	*52.17*			

Discriminação das Receitas

Água	171,36
Esgoto	154,22
Aluguel de Hidrômetro	1,20

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0.7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0.6 MG/L
Cor	0,0 até	0.5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0.4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7.0
Col. Totais		
Col		

CONTABILIZADO

TOTAL DA CONTA: 326,78

<<< 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

22/07/2020 08:53:27

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	8/2020	14/08/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006461-0	Emissão 22/07/2020	Código de Baixa 2-740416-1-8
	Total da Conta:	326,78

82630000003-9 26780068202-8 00814030120-4 00740416008-2

FOMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82630000003-9	26780068202-8
	00814030120-4	00740416008-2
Data do pagamento		10/08/2020
Valor Total		326,78

DOCUMENTO: 081005
AUTENTICACAO SISBB: E.6F9.99C.23A.BDC.831

TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 000.012.278
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0617 8641 5500 0179 5500 1000 0122 7810 0012 2530

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200521257568 25/06/20 15:59:31

	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
		17.864.155/0001-79

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	25/06/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	25/06/2020

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

DUPLICATAS

001	Numero	002
25/07/2020	Vencimento	09/08/2020
265,65	Valor R$	265,65

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	531,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**531,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	Nº MENAÇÃO	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
	ORGANIZADOR AUTO 18 LTS - COD 0021 - JAGUAR Val. Aprox. Tributos - Federal (13,20%) R$55,72 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT empresometro.com.br	39249000	0101	5102	UN	7,00	59,90	0,00	419,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MALETA PRIMEIROS SOCORROS - MPS - AROPLAST Val. Aprox. Tributos - Federal (13,20%) R$14,88 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT empresometro.com.br	39249000	0101	5102	UN	5,00	22,40	0,00	112,00	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: 29/06/2020
ASSINATURA:

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

CONTABILIZADO

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 25/06/2020 15:59:32

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670101938280100431010024583420000026565
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	81.006
DATA DE VENCIMENTO	09/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	265,65
VALOR COBRADO	265,65

NR.AUTENTICACAO E.B51.44A.69E.99E.ADE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
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: 8.805-6

FAVORECIDO: DEBORA ZONZINI ROSA
CPF/CNPJ: 399.851.038-90
VALOR: R$ 1.716,03
DEBITO EM: 10/08/2020

DOCUMENTO: 081007
AUTENTICACAO SISBB: 7.67B.97D.0E0.CAA.38F

TRIBUNAL DE CONTAS
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 13/05/2020 - DEST. REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 148,40		NF-e **Nº 000037930** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 007247	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE** **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000037930** FL. 1 /2 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3520 0501 6318 7200 0110 5500 1000 0379 3016 6781 7724 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP TEL: (14)3222-4445		

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135200379902428 13/05/2020 12:27:57

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	13/05/2020
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	11/08/2020	148,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	148,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA	BAURU			SP	209227116110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
013706	PL.PF 1/3 TUBO 07 FUROS COD. FABRICANTE: 19407 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 30971 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014545	PARAF.CORTICAL 3,5X22 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10422 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014119	PARAF. CORTICAL 3,5X18 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10418 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 17698 - QUANT.: 2,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014072	PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 25580 - 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
014407	PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 16848 - 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

LANÇADO CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL APROX TRIBUTOS R$ 15,14 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: FERNANDA CAMPOS SOUZA NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 12/05/2020 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0052

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399444724680000009650265701040683440000014840
BENEFICIARIO:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
NOME FANTASIA:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.008
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	148,40
VALOR COBRADO	148,40

NR.AUTENTICACAO 5.B2C.90C.4BC.93E.CC6

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

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

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

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

TRIBUNAL DE JULGAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Samtronic
Infusion Systems

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 007337

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 14/07/2020

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		13/08/2020		

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

CONTABILIZADO

 # 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.

001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615227010833347000001526110183460000168000
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	81.009
NOSSO NUMERO	6152701083
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	13/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.680,00
VALOR COBRADO	1.680,00

NR.AUTENTICACAO D.9D2.3DF.6F6.3E9.19E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
580

Código de Verificação de Autenticidade
BFKL0NRKG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/08/2020 às 14:23:19

Chave de Acesso
6389228G684ZSQZHHK9E6YP75CCD05B3

Para certificação da autenticidade acesse http://kalngang.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
				03/08/2020

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	Prestação de Serviços de Limpeza em ambiente hospitalar, Lavanderia Hospitalar e Nutrição e Alimentação hospitalar, com fornecimento de mão de obra, materiais e insumos.	63.500,00	R$ 63.500,00

TE... COM...
001/2018
RECURSO FEDERAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 63.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 63.500,00**	**R$ 1.270,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 63.500,00 Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

Serviços prestados no Hospital São Lucas em Garça SP. Referente JULHO 2020/DADOS P/ CREDITO
BANCO:SICOOB COOP:3190-9
CONTA:20882-5

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **580** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BFKL0NRKG**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0053
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: 20.882-5

FAVORECIDO: FGK SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ: 28.668.435/0001-28
VALOR: R$ 63.500,00
DEBITO EM: 10/08/2020

DOCUMENTO: 081010
AUTENTICACAO SISBB: F.1C5.D0F.E06.936.7BC

TERMO DE JUNTADA
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da NFS-e 000007108

Data e Hora da Emissão	04/08/2020 11:36:40	**Competência**	4/8/2020	**Código de Verificação**	PIYUWBIYO
Número do RPS		**No. da NFS-e Substituída**		**Local da Prestação**	Ribeirão Preto - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	KEV X - SOLUCOES E SERVICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia	KEV X - SOLUCOES E SERVICOS LTDA - ME				
CNPJ/CPF	19.450.854/0001-06	**Inscrição Municipal**	20019413	**Município**	RIBEIRÃO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA Canindé 685 - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 14051-180				
Complemento	SL 02/03	**Telefone**		**E-Mail**	nfe.kev@mra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	**Inscrição Municipal**		**Município**	Garça - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000				
Complemento	SALA 06	**Telefone**	(14)3407-5066	**E-Mail**	mandriollo@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

4666 - CONSERTO, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISQUER OBJETOS

SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE TESTES EM EQUIPAMENTOS DE RAIOS X.

ORÇAMENTO: 0429-20

FORMA DE PAGAMENTO: 2X BOLETO BANCARIO.

Total aproximado de tributos da nota: R$ 363.15(13.45%). Fonte tributaria: IBPT

CONTABILIZADO

Código do Serviço / Atividade

1401 / 14.01.07 / 00140107 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE

Tributos Federais

PIS	R$ 0,00	**COFINS**	R$ 0,00	**IR**	R$ 0,00	**INSS**	R$ 0,00	**CSLL**	R$ 0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		**Outras Retenções**	**Cálculo do ISSQN devido no Município**	
Valor dos Serviços	R$ 2.700,00	**Natureza Operação**	**Valor dos Serviços**	R$ 2.700,00
(-) Desconto	0,00	1-Tributação no Município	**(-) Deduções Permitidas Em Lei**	
(-) Desconto Condicionado		**Regime Especial Tributação**	**(-) Desconto Incondicionado**	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	**Base de Cálculo**	2.700,00
Outras Retenções		**Opção Simples Nacional**	**(x) Alíquota %**	4,61
(-) ISS Retido	0,00	1-Sim	**ISS Retido**	Não
(=) Valor Líquido	R$ 2.700,00	**Incentivador Cultura** 2-Não	**(=) Valor do ISS**	R$ 124,47

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.**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090262594000800007214174583440000135000
BENEFICIARIO:
KEV X - S SERVICOS LTDA - ME
NOME FANTASIA:
KEV X - SOLUCOES E SERVICOS LTDA -
CNPJ: 19.450.854/0001-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.101
NOSSO NUMERO	26259400000007214
CONVENIO	02625940
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	11/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.350,00
VALOR COBRADO	1.350,00

NR.AUTENTICACAO 8.948.791.6F4.DD6.03E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Fls: 255

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	91419	173

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2018 A 02/12/2019	17/08/2020 A 31/08/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.768,91
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.768,91

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	884,46	P
1/3 das Férias:	294,82	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	90,45	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.179,28	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	90,45	D
TOTAL LIQUIDO:	1.088,83	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 1.088,83 (um mil oitenta e oito reais e oitenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 17/07/2020

Erika Cassiano de Oliveira

ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.088,83(um mil oitenta e oito reais e oitenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 14/08/2020
GARCA

Erika C Oliveira

ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:25:46

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 13/08/2020 Valor R$ 1.088,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 99, 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 oitenta e oito 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:46

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

257

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	70024	317

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	17/08/2020 A 15/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.053,15
Média Horas:	38,41
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	3.300,56

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.300,56	P
1/3 das Férias:	1.100,19	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	475,03	D
Desconto do imposto de Renda:	247,16	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	4.400,75	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	722,19	D
TOTAL LIQUIDO:	3.678,56	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 3.678,56 (três mil seiscentos e setenta e oito reais e cinqüenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 17/07/2020

Isis Caixeta

ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 3.678,56(três mil seiscentos e setenta e oito reais e cinqüenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 14/08/2020
GARCA

Isis Caixeta

ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:46

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

Data 13/08/2020 Valor R$ 3.678,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 99, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISIS CRISTINE PINHEIRO CA, na conta 86.692, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e setenta e oito reais e cinqüenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:46

TERMO DE FOMENTO
001/2018
TESOURO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

0253

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	007203	00440

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/08/2019 A 31/07/2020	16/08/2020 A 14/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.641,41	P
Salário Base:	1.432,41	1/3 das Férias:	547,14	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.641,41	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	184,25	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.188,55	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	184,25	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.004,30	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.004,30 (dois mil quatro reais e trinta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 17/07/2020

JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.004,30(dois mil quatro reais e trinta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 14/08/2020
GARCA

JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:46

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

Data 13/08/2020 Valor R$ 2.004,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 99, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO VICTOR OLIVEIRA RODR, na conta 30.735, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatro reais e trinta centavos)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:46

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

261

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	40834	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	01/08/2020 A 15/08/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	758,45	P
Salário Base:	1.307,90	1/3 das Férias:	252,82	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.516,90	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	75,84	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.011,27	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	75,84	D
		TOTAL LIQUIDO:	935,43	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 935,43 (novecentos e trinta e cinco reais e quarenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 02/07/2020

PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 935,43(novecentos e trinta e cinco reais e quarenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/07/2020
GARCA

PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:25:46

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

Data 13/08/2020 Valor R$ 935,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 99, 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.

(Novecentos e trinta e cinco 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:25:46

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Recebemos de ACACIO VIASSELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: 3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLAMS - GARCA - SP
Emissão: 03/08/2020 Valor Total: R$ 82,78

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	001263

NF-e
Nº 000.015.948
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 000.015.948
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0812 7443 5900 0152 5500 1000 0159 4810 0015 9451

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	135200654156194 03/08/20 09:10:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.028.655.110		12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
3782 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus	WILLAMS		17400-000	03/08/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	03/08/2020
Valor R$	82,78

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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	82,78

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	**82,78**

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
0146973	BUCHA PLASTICA C/ANEL 06MM 3013 Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$0,18 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39269090	0500	5405	SC	20,00	0,0527	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14000200	FORTLEV TUBO CORRUGADO REFORÇADO 20MM 3948 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,21 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172300	0500	5405	MT	3,00	1,6688	0,00	5,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AA015	PULVITEC ADESIVO 175G 3949 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,59 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	35061090	0500	5405	UN	1,00	13,99	0,00	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UB001	PULVITEC VEDANEL 310G 3950 Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$0,72 Estadual (18,00%) R$1,44 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40069000	0500	5405	UN	1,00	8,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0139178	SERRA MANUAL IRWIN BIMETAL BRANCA 3956 Val. Aprox. Tributos: Federal (7,68%) R$2,61 Estadual (18,00%) R$6,12 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 2545E452-01D6-4127-8B3A-1F0AF0D0825A	82021000	0500	5405	PCT	4,00	8,50	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL 2. I. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP 3. I. 4. Cred ICMS: 1,03 BC ICMS: 82,78 Aliq ICMS: 1,25%	

Pedido 2980
06/08/2020
Mateus Silva Andriollo
Tecn. da Informação
RG: 44.017.269-X

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.754
DATA 03/08/2020
ASSINATURA

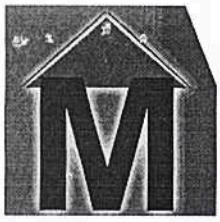
CONTABILIZADO

HOSPITALAR

LANÇADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/08/2020 09:10:13

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 000.015.948
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0812 7443 5900 0152 5500 1000 0159 4810 0015 9451

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	135200654156194 03/08/20 09:10:11

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
26240506	TIGRE JOELHO 90 ESGOTO 50MM 3951 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,21 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: FC1088EB-D231-4862-A82C-CFF7C0826D00 3952	39174090	0500	5405	PC	1,00	4,99	0,00	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26276942	TIGRE JUNÇAO SIMPLES ESGOTO 50 X 50MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,49 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: A7D964CD-35BB-4620-AFCC-09043A5D7403	39174090	0500	5405	PC	1,00	11,6576	0,00	11,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26300509	TIGRE LUVA ESGOTO 50MM 3953 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,17 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 13377939-B526-41B0-AD3C-F2FFFD107A32	39174090	0500	5405	PC	1,00	4,0784	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000302937801013183460000008278
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	81.301
DATA DE VENCIMENTO	13/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	82,78
VALOR COBRADO	82,78

NR.AUTENTICACAO E.45A.7A5.5C6.84B.81A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE HIDRAULICA CENTER III MILENIUM LTDA- EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 255,00 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSP. BENEFIC. DO BRASIL - DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.031.193
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. 000.031.193
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0703 2283 9900 0150 5500 3000 0311 9312 2698 5179
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	**135200610573269 - 21/07/2020 15:20:19**

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**	**21/07/2020**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAIDA/ENTRADA
DR.ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**WILLIAMS**		**17400-000**	**21/07/2020**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	**SP**	**34075066**		**15:19:23**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/08/2020
Valor	R$ 255,00

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	255,00

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	11,72	0,00	255,00

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
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5405	VEDANTE 1/2 - BORR.NITRILICA - 13MM Val Aprox Tributos R$ 0,32 Fed R$ 0,90 Est R$ 0,00 Mun FONTE: Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00 2946	40169300	0500	5405	UN	5,0000	1,0000	5,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
2965	BOIA 2" Val Aprox Tributos R$ 10,50 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00 2947	84818019	0500	5405	UN	1,0000	250,0000	250,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

Conserto cai-cai d'água - manutenção
Pedido 2977

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.[illegible]4
DATA 21/07/2020
ASSINATURA:

[illegible] CONFERIDO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONFERIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Int. Contribuinte: DANFE PARA TODAS AS OPERACOES. - PEDIDO(S): 220674/224595 - III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,89 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123". - Valor Aprox Tributos R$ 10,82 - Fed, R$ 0,90 - Est, R$ 0,00 - Mun FONTE: - - Email do Destinatário: ecampos@ahbb.org.br Int. fisco: III - "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ ..... CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,89 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123".	

LANÇADO HOSPITALAR

Mateus Silva Andriello
Tecn. da Informação
RG: 48.07[illegible]-X

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:08
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090299709800501000094175783460000025500
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	81.302
NOSSO NUMERO	29970980001000094
CONVENIO	02997098
DATA DE VENCIMENTO	13/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	13/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	255,00
VALOR COBRADO	255,00

NR.AUTENTICACAO 1.469.86F.F35.B1E.C24

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0044
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: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R$ 152,28
DEBITO EM: 13/08/2020

DOCUMENTO: 081303
AUTENTICACAO SISBB: C.89C.B92.597.95C.C10

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

GBS MÁQUINAS LTDA

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.109.777
SÉRIE 010
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0667 5873 0300 0123 5501 0000 1097 7717 2559 1379

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA C/SUBSTITUICAO TRIBUTARIA	135200489244991 16/06/2020 14:46:00

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			45.349.461/0009-60	16/06/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIANS		17400-000	16/06/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			14:46:14

FATURA

DADOS DA FATURA

Numero : 109777
Valor Original : R$ 241,00
Valor Desconto : R$ 0,00
ValorLiquido : R$ 241,00

DUPLICATAS

Numero : 001	Numero : 002
Vencimento : 16/07/2020	Vencimento : 15/08/2020
Valor : R$ 120,00	Valor : R$ 121,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	241,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241,00

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
15219	PASSA FIO C/ALMA DE ACO 15MTS Trib Aprox: R$ 1,53 Federal R$ 3,08 Estadual Fonte: IBPT	72173090	0102	5102	UN	1,0000	17,1000	0,00	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5014	FUSIVEL FACA 200AMP. Trib Aprox: R$ 13,07 Federal R$ 29,70 Estadual Fonte: IBPT	85361000	0500	5405	UN	6,0000	27,5000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5043	ALAVANCA 1 X 150MTS. Trib Aprox: R$ 4,05 Federal R$ 10,60 Estadual Fonte: IBPT	82055900	0500	5405	UN	1,0000	58,9000	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

[illegible] MONARIADO
[illegible] 2018

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 16/06/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

CANCELADO

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$ 18,65 Federal R$ 43,38 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: SILVIO RENATO CRIZAN END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000	CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/06/2020 14:46:26

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

ERP SYSEMP - Fábrica de Códigos

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273802955620022983480000012100
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	81.701
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	121,00
VALOR COBRADO	121,00

NR.AUTENTICACAO 7.C78.C3C.45C.ABA.B2D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

dupatri
HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-615
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1110313
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1103 1310 0053 3177

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

006271

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152203271806958 17/07/2020 15:44:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (9399)	45.349.461/0009-60	17/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	17/07/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		15:38

FATURA / DUPLICATA

001 16/08/2020 398,24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
331,85	39,82	0,00	0,00	398,24

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	398,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			1,60	1,60

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
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100157732, Qtde: 2, Dt Val: 19/09/2022 ,Data Fab: 20/09/2019)	30021590	720	6108	CX	2	199,1200	398,24	331,85	39,82		12,00	

NOME: JOSE [illegible] DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 21/07/2020
ASSINATURA: [signature]

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
pedido 2819
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$ 23,89
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 39,82, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 39,82
Pedido: 1187472
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS SP

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615300708143359600002034312983490000039824
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.702
NOSSO NUMERO	6153070814
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	16/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	398,24
VALOR COBRADO	398,24

NR.AUTENTICACAO 6.C02.ABC.16C.74A.078

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

EMISSÃO: 20/05/2020 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 148,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000038014 SÉRIE 001
	OS: 273	

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 000038014 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0501 6318 7200 0110 5500 1000 0380 1418 7675 5685

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	135200402210304 20/05/2020 11:15:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	20/05/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/08/2020	148,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,14	148,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0 - REMETENTE				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105	BAURU			SP	209227116110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
13706	PL.PF 1/3 TUBO 07 FUROS COD. FABRICANTE: 19407 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 30971 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	148,40000	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14407	PARAF.CORTICAL 3,5X14 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10414 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 16848 - QUANT.: 2,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14072	PARAF.CORTICAL 3,5X16 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10416 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 25560 - QUANT.: 2,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14399	PARAF.CORTICAL 3,5X20 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10420 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 15287 - 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
14545	PARAF.CORTICAL 3,5X22 (PASSO 1,75) COD. FABRICANTE: 10422 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 10587 - QUANT.: 1,00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL APROX TRIBUTOS R$ 15,14 (10,20%) Fonte:IBPT ISENTO DO ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 DE 02/03/1999 E DECRETO 56.804 DE 03/03/2011. NOME DO PACIENTE.: DANILO FARIAS RIBEIRO NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 19/05/2020 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399444724680000009650265901046383510000014840
BENEFICIARIO:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
NOME FANTASIA:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.703
DATA DE VENCIMENTO	18/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	148,40
VALOR COBRADO	148,40

NR.AUTENTICACAO 9.F90.000.DD3.D2A.4A8

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

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

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

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

TERMO DE JUNTADA DE DOCUMENTO
003/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça
Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP.
Telefone: 14 3406-1104
Email:

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
0000.00000037362

Código de Verificação de Autenticidade
534SE5H93

Data e Hora da Emissão da NFS-e
03/08/2020

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
0000.00000037305	UNICA	RPS	03/08/2020	08/2020

Natureza da Operação	Regime Especial de Tributação

Prestador de Serviços

Nome / Razão Social
PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP

Endereço
RUA AMERICA, 148 LABIENOPOLIS

Município
Garça

Complemento	Telefone
CASA	3471-2575

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
01.207.126/0001-02	001314096	procomeso@procomeso.com.br

Tomador de Serviços

Nome / Razão Social
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIANS

Município
Garça

Complemento	Telefone
	(14)3407-5062

CNPJ	Inscrição Municipal	E-MAIL
45.349.461/0009-60		psilva@ahbb.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

Qtde.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total;
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	298,56	298,56;

CONTABILIZADO

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.384-0
Data: 04/08/2020
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 Cálculo	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS
298,56	0,00	0,00	298,56

Alíquota	Total ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
3,57	10,65	0,00	0,00

Retenções de Impostos

Imposto De Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Totais

Total Do(s) Serviço(s)	Total Líquido	Total Da Nota
298,56	298,56	298,56

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 07/2020hospitalar – 96 funcionários

018
RECURSO FEDERAL

Data e Hora da Impressão: 03/08/2020 14:45:16

FRG Informática (14) 3471-1261

Recebi(emos) de **PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP** os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

NÚMERO NOTA
0000.00000037362

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

RELAÇÃO DE EMPREGADOS - SIMPLES

276

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	26/09/1976	01/12/2018	1	43
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	14/06/1972	04/01/2019	1	48
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	17/08/1985	13/04/2020	1	34
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	03/07/1967	01/12/2018	1	53
2490	AIDA MARIA FERREIRA	14/01/1966	01/12/2018	1	54
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	15/07/1993	01/12/2018	1	27
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	28/07/1989	01/12/2018	1	31
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	17/02/1986	14/12/2018	1	34
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	25/07/1992	01/12/2018	9	28
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	11/11/1993	01/12/2018	1	26
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	16/05/1995	03/12/2018	1	25
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	28/05/1998	21/02/2019	9	22
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	31/07/1975	01/12/2018	1	44
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	27/02/1989	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	42
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	20/01/1991	01/12/2018	9	29
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	02/08/1989	07/04/2020	1	30
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	16/06/1988	27/02/2020	1	32
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	14/01/1999	22/01/2019	1	21
3005	DANIELE VIEIRA	25/07/1983	04/03/2020	1	37
3584	DEBORA ZONZINI ROSA	18/10/1991	02/07/2020	1	28
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	05/05/1983	01/12/2018	1	37
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	29/06/1956	03/12/2018	1	64
2633	DOUGLAS LOPES	27/01/1992	21/08/2019	1	28
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	15/01/1985	20/07/2020	1	35
2524	EDSON DA SILVA	24/04/1965	03/12/2018	1	55
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	27/04/1978	01/02/2019	1	42
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	27/12/1969	03/12/2018	1	50
2526	ELIANA PEREIRA	22/06/1972	01/12/2018	9	48
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
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	06/07/1972	15/12/2018	1	48
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	24/10/1979	03/12/2018	1	40
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	28/11/1983	14/12/2018	9	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	39
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	29/07/1980	01/12/2018	1	40
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	27/06/1987	01/12/2018	1	33
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	30
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	16/12/1986	01/12/2018	1	33
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	03/10/1997	17/03/2020	1	22
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNAN	09/06/1977	01/12/2018	1	43
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	12/07/1980	01/04/2019	1	40
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	02/08/1993	01/12/2018	1	26
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	09/05/1997	01/06/2019	1	23
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	16/02/1994	24/07/2019	1	26
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	03/08/1984	31/01/2019	1	35
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	15/04/1999	01/12/2018	1	21
2623	LAERTE FERNANDES	10/12/1966	22/01/2019	1	53
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	12/06/1998	17/10/2019	1	22
2625	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	19/09/1992	07/08/2019	1	27
2986	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	18	34
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	22/04/1996	25/07/2019	1	24
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	12/10/1960	07/01/2019	1	59
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	12/11/1979	02/10/2019	1	40
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	30/01/1987	16/04/2019	18	33
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	30/01/1997	01/12/2018	1	23

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

RELAÇÃO DE EMPREGADOS - SIMPLES

277

Código	Nome	Data Nasc.	Admissão	Situação	Idade
2649	LUIZ DA SILVA	27/09/1950	01/12/2018	1	69
2483	MARCELO ANDREAÇA	21/12/1983	08/11/2018	1	36
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	10/03/1966	01/12/2018	1	52
2631	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
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	02/01/1967	01/12/2018	18	53
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
2960	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	11/09/1995	13/01/2020	1	24
2563	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	05/07/1990	01/12/2018	9	30
2585	MELISSA MANARESI BASSO	06/09/1976	01/12/2018	1	43
2627	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
2966	PEDRO MANTUANI	11/06/1963	17/01/2020	1	57
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
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	12/02/1989	01/04/2020	1	31
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	27/03/1986	01/12/2018	1	34
2673	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
2961	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	22/02/1987	13/01/2020	1	33
2635	SILAS FERNANDES DE SOUZA	02/01/1996	28/08/2019	1	24
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	15/06/1999	02/03/2020	1	21
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	39
2607	VERIDIANE GIROTTO	14/07/1982	19/12/2018	1	38
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	23/09/1977	21/07/2020	1	42
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	09/08/1979	01/12/2018	1	40
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	01/06/1984	01/12/2018	1	36

Total de empregados: 96

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

RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0063

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000068861012047207183530000029856
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	81.704
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	298,56
VALOR COBRADO	298,56

NR.AUTENTICACAO E.397.2C5.FC8.C8D.FAB

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

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

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

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

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
001/2018
RECURSO FEDERAL

pH 7 id

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000008800
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0759 9201 3200 0184 5500 0000 0088 0015 5352 3021

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

273

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200560409901

NATUREZA DE OPERACAO		
Vendas		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635452162114		59.920.132/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	07/07/2020 15:09:35
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams		17400000	07/07/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA/ENTRADA
Garca		SP		

FATURA

001/Venc: 21-08-2020 Valor: 285,32 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
285,32	51,36	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

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITARIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
109416	DiaCell A1,B (2x10ml) 45101181(AGO/20)	30062000	000	5102	UN	1	94,04	94,04		94,04	16,93	0,00	18	0,00
109510	Coombs Control IgG (1x10ml) 16071171 (AGO/20)	30062000	000	5102	UN	1	78,76	78,76		78,76	14,18	0,00	18	0,00
109792	DiaCell I-II (2x10ml) 4522318 1 (AGO/20)	30062000	000	5102	UN	1	112,52	112,52		112,52	20,25	0,00	18	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.736-4
DATA DE RECEBIMENTO: 08/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 8654	RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090275349100601004794176983540000028532
BENEFICIARIO:
PH 7 C R P D LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES PROD
CNPJ: 59.920.132/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.705
NOSSO NUMERO	27534910001004794
CONVENIO	02753491
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	285,32
VALOR COBRADO	285,32

NR.AUTENTICACAO 3.9F5.D74.5A3.FFF.ECA

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.662.630
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

Medpej Equipamentos Medicos Ltda

Rua Campinas, 2248 - Vl Elisa
14075-070 Ribeirao Preto - SP
16 3238-0300
nfe.01 *a* medpej.com.br

CHAVE DE ACESSO
3520 0703 1559 5800 0140 5500 2000 0626 3010 0570 6647

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	135200613570767 22/07/2020 10:10:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582.482.268.112		03.155.958/0001-40

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	22/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R dr Orlando Tiago Dos Santos.. 70	Vila Williams		17400-000	22/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	SP	14 99782-0047		10:10:44

FATURA / DUPLICATA

001 21/08/2020 360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
360,00	64,80	0,00	0,00	360,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,61	360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
Comercial Haiana Ltda	0-Remetente				57.225.633/0001-15
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R: Wilson Roberto de Jesus 231	Ribeirao Preto			SP	582.166.152.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	MEDPEJ		1,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
23.310.0005	Papel termo sens.110*100mm 150 Fls MF9100	48022090	000	5102	UN	6	60,00	360,00	360,00	64,80	18	94,61

LANÇADO

NOME: JONATHAN MILLAN DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.107.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/07/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido 2824. Valor Aprox. Tributos R$ 29,81 Federal, R$ 64,80 Estadual Fonte: IBPT	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

Emissão: NF-e Open Source - www.unimte.com.br
Gerado em 22/07/2020 às 07:10 pelo UniDANFE - 2.5.0 Plus - www.unimte.com.br

RECEBEMOS DE Medpej Equipamentos Medicos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.662.630 - EMISSÃO 22/07/2020 - VALOR TOTAL 360,00 - DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - R dr Orlando Tiago Dos Santos.. 70 - Vila Williams - 17400-000 Garca-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.662.630 SÉRIE 2

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191121436003341639162120260005383540000036000
BENEFICIARIO:
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS
NOME FANTASIA:
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS
CNPJ: 03.155.958/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.706
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	360,00
VALOR COBRADO	360,00

NR.AUTENTICACAO F.E7C.284.AEF.878.809

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 102099
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 1020 9910 0047 2612

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

OBS: 253

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135200624251789 24/07/2020 16:08:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	24/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	24 JUL 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 21/08/2020 2.265,11

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.189,84	355,11	0,00	0,00	2.265,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.265,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXA			138,78	138,78

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
12281	CEFALEXINA 500MG 100CAPS GEN-AUROBINDO LT BLXCB9010A (1) 02/2021 (Fornecedor: 962, Lote: BLXCB9010A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2019, Data Val: 28/02/2021)	30042052	000	5102	CX	1	27,6800	27,68	27,68	4,98		18,00	
11286	ESKAVIT 10MG/ML 50AMP 1ML IM-HIPOLABOR LT AU-001/20 (1) 03/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AU-001/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2022)	30049099	000	5102	CX	1	59,0400	59,04	59,04	10,63		18,00	
8205	FUROSEMIDA(NEOSEMID)40MG 20CP-NEO QUIMICA LT B20C0426 (5) 03/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20C0426, Qtde: 5 ,Data Fab: 09/03/2020, Data Val: 09/03/2022)	30049076	500	5102	CX	5	1,3900	6,95	6,95	1,25		18,00	
28423	LEVOFLOXACINO 500MG 7CP REVEST. GEN-CIME LT 1922933 (5) 11/2021 (Fornecedor: 1666, Lote: 1922933, Qtde: 5 ,Data Fab: 19/11/2019, Data Val: 19/11/2021)	30049099	000	5102	CX	5	3,9200	19,60	19,60	2,35		12,00	
23238	CLOR.CLONIDINA(CLONIDIN) 150MCG/ML 30AMP 1ML ESTOJO SP-CRISTALIA LT 20010334 (2) 01/2022 (Fornecedor: 727, Lote: 20010334, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/2022)	30049039	000	5102	CX	2	220,4250	440,85	440,85	79,35		18,00	

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R2V3R6V12||ID 106563834 . ...
ITEM 15 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010
Pedido: 102162
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
Nota....: 5 Cubagem: 0,44

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

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

HOSPITALAR

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 102099
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 1020 9910 0047 2612

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
135200624251789 24/07/2020 16:08:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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
27183	AT.CREPE 10X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 15/04 (6) 04/2025 (Fornecedor: 2347, Lote: 15/0-4, Qtde: 6 ,Data Fab: 06/04/2020, Data Val: 06/04/2025)	90211020	040	5102	DZ	6	4,0700	24,42					
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 15/04 (7) 04/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 15/0-4, Qtde: 7 ,Data Fab: 06/04/2020, Data Val: 06/04/2025)	90211020	040	5102	DZ	7	5,9400	41,58					
10447	SONDA FOLEY 2V N.14 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 08419041 (3) 04/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 08419041, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/-2019, Data Val: 30/04/2024)	90183921	700	5102	CX	3	27,6800	83,04	83,04	14,95		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-004C (1) 08/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA004C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 31/08/2024)	90183929	700	5102	CX	1	18,9900	18,99	18,99	3,42		18,00	
27604	SCALP N.21 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-006B (1) 10/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA006B, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 30/10/2024)	90183929	700	5102	CX	1	19,0900	19,09	19,09	3,44		18,00	
25221	SERINGA DESC.05ML SLIP BC C/800-INJEX LT 0825/18 (1) 12/2023 (Fornecedor: 138, Lote: 0825/18, Qtde: 1 ,Data Fab: 15/12/2-018, Data Val: 15/12/2023)	90183119	000	5102	CX	1	100,8800	100,88	100,88	12,11		12,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4-0-DESCARP LT SEUUAA0014 (4) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0014, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/-2024)	90189010	200	5102	PCT	4	22,1000	88,40	88,40	15,91		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 5101M4 (6) 12/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 5101M4, Qtde: 6 ,Data Fab: 17/12/2019, Data Val: 31/12/2024)	90183219	400	5102	CX	6	5,9100	35,46	35,46	4,26		12,00	
28364	DOSADOR ORAL 10ML C/200-SR LT 2293N4 (1) 05/2025 \ LT 290N4 (1) 01/2025 (Fornece-dor: 7737, Lote: 2293N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025 / Fornecedor: 7737, Lote: 290N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 28/01/20-25)	90183119	000	5102	CX	2	76,8000	153,60	153,60	18,43		12,00	
14509	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 04/20 (3) 04/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 04/20, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/202-0, Data Val: 01/04/2025)	90211020	040	5102	RL	3	3,0900	9,27					
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN LT 346/19 (5) 11/2024 (Fornecedor: 1887, Lote: 346/19, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/20-19, Data Val: 30/11/2024)	58030010	000	5102	PCT	5	34,4560	172,28	172,28	31,01		18,00	
14679	FENOBARBITAL(B1) 100MG 100CP GEN-TEUTO (PORT.344/98) LT 2245159 (1) 02/2022 (Fornecedor: 258, Lote: 2245159, Qtde: 1 ,Data Fab: 17/02/2020, Data Val: 16/02/20-22)	30049069	000	5102	CX	1	11,3200	11,32	11,32	1,36		12,00	
21432	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGU-LAR 30MM C/24-PROCA LT 41819101 (2) 10/20-24 (Fornecedor: 2080, Lote: 41819101, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2024)	30061090	200	5102	CX	2	26,7950	53,59	53,59	9,65		18,00	
12455	SOL.GLICOFISIOLOGICO 12FR 1000ML-SANOBIOL LT 20040671 (5) 04/2022 (Fornecedor: 2591, Lote: 20040671, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/-2020, Data Val: 30/04/2022)	30049099	000	5102	CX	5	48,5540	242,77	242,77	29,13		12,00	

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 102099
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 1020 9910 0047 2612

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
135200624251789 24/07/2020 16:08:40

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
27477	COL.PERF.CORT.03LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2110009C (1) 10/2024 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2110009C, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/10/2019, Data Val: 23/10/2024)	48191000	000	5102	CX	1	29,8600	29,86	29,86	5,37		18,00	
15797	AGUA P/ INJECAO 16FRS 1000ML-EUROFARMA LT 652224 (1) 11/2021 (Fornecedor: 7690, Lote: 652224, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/11/2019, Data Val: 29/11/2021)	30049099	000	5102	CX	1	58,0800	58,08	58,08	10,45		18,00	
21898	AG.DESC.25 X 08 C/100-SR LT 4965M4 (14) 12/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 4965M4, Qtde: 14 ,Data Fab: 10/12/2019, Data Val: 31/12/2024)	90183219	400	5102	CX	14	5,8000	81,20	81,20	9,74		12,00	
25946	DETERG ENZIM 5 ENZ ZYMEDET 5LT C/04-PRO-LINK LT P20050001 (1) 05/2022 (Fornecedor: 1507, Lote: P20050001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	35079019	500	5102	CX	1	236,7200	236,72	236,72	42,61		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML C/500 INSULINA-SR LT H70 (1) 02/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H70, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	90183111	200	5102	CX	1	60,2000	60,20	60,20	10,84		18,00	
24434	AG.DESC.20 X 5,5 C/100-SR LT 4602M4 (1) 11/2024 (Fornecedor: 7737, Lote: 4602M4, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/11/2019, Data Val: 30/11/2024)	90183219	400	5102	CX	1	6,1700	6,17	6,17	0,74		12,00	
16790	ESCOVA C/ CLOREXIDINA C/48-VIC PHARMA LT M26612 (2) 01/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M26612, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2023)	30039099	000	5102	CX	2	65,9450	131,89	131,89	23,74		18,00	
23820	CURAT.ALGINATO CALCIO 10X10CM C/10-VITAMEDICAL G5305 LT 20190821 (1) 09/2022 (Fornecedor: 2300, Lote: 20190821, Qtde: 1 ,Data Fab: 04/09/2019, Data Val: 03/09/2022)	30059090	200	5102	CX	1	52,1800	52,18	52,18	9,39		18,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.161.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000093056219501048483540000226511
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	81.707
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.265,11
VALOR COBRADO	2.265,11

NR.AUTENTICACAO 7.A43.7DD.961.159.514

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Humana Alimentar

RUA JULIO DE MESQUITA, 488, MARIA IZABEL
17515-230 MARILIA SP
Telefone(14) 3422-6207

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 27430
Série 2
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0700 8267 8800 0190 5500 2000 0274 3019 1132 5432

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
135200560935144 07/07/2020 16:47:25

287

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC.AD/REC.TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR.EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
438232152110		00.826.788/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	07/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	07/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA / ENTRADA**
GARCA	1434075066	SP		16:47

FATURA

0 - A vista	06/08/2020	1.296,00
1 - A prazo 1	21/08/2020	1.296,00

CALCULO 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
2.592,00	466,56	0,00	0,00	0,00	797,04	2.592,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.592,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
JR PINHEIRO COM DISTRIUICAO R L J LTDA	0-CIF				65566929000128
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ALTINO ARANTES, 6-40	BAURU			SP	209147024118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CX			144,000	144,000

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	Aliq ICMS	Aliq IPI
1348	TROPHIC SOYA - 1 LITRO Lote 200090758 Val 03-05-21 Qtd 108,00 Vlr aprox. tributos RS 531,36 (30,7500%. Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	108,000	16,0000	1.728,00		1.728,00	311,04		18.0	
962	DIAMAX 1L Lote 200050764 Val 10-05-21 Qtd 36,00 Vlr aprox. tributos RS 265,68 (30,7500%. Conf Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	36,000	24,0000	864,00		864,00	155,52		18.0	

BOLETO BANCARIO EM ANEXO

LANÇADO

PREZADO CLIENTE
SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE FALTAS E AVARIAS NO ATO DA ENTREGA
MENCIONAR NO CONHECIMENTO E NO CANHOTO DA NOTA FISCAL

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

DIG NARRIMAN MONTADO EDUARDO PEDIDO:2805 ENTREGA:RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70. BAIRRO:WILLIAMS GARCA. BOLETO 30/45

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0055

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399863091514000000904576601019183540000129600
BENEFICIARIO:
RICARDO RUBIO EPP
NOME FANTASIA:
RICARDO RUBIO EPP
CNPJ: 00.826.788/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.708
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.296,00
VALOR COBRADO	1.296,00

NR.AUTENTICACAO 1.F37.D67.EBA.C80.C86

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

fehosp
Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo

Bradesco **237-2** **23792.62104 90070.000576 33000.244302 6 83530000036614**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento: **20/08/2020**

Beneficiário
Fed. das Santas Casas e Hosp. Benef. do Estado de SP CNPJ: 62.655.428/0001-20

Agência / Código Beneficiário: 2621-2/0002443-0

Endereço Beneficiário / Beneficiário Avalista
Rua Libero Badaró, 158 - 6º andar - São Paulo - SP 01008-000

Data do Documento	Numero do Documento	Especie doc.	Aceite	Data de processamento
28/07/2020	146325	DM	N	28/07/2020

Nosso Numero: 09/00700005733-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor Documento
	09	R$		

(=) Valor Documento: **366,14**

INSTRUÇÕES **(Texto de Responsabilidade do Beneficiário)**

MENSALIDADE ASSOCIATIVA AGOSTO/2020.

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

PAGADOR: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL - GARÇA CNPJ: 45.349.461/0009-60
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS
17400000 GARÇA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Mecânica **RECIBO DO PAGADOR**

Bradesco **237-2** **23792.62104 90070.000576 33000.244302 6 83530000036614**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento: **20/08/2020**

Beneficiário
Fed. das Santas Casas e Hosp. Benef. do Estado de SP CNPJ: 62.655.428/0001-20

Agência / Código Beneficiário: 2621-2/0002443-0

Endereço Beneficiário / Beneficiário Avalista
Rua Libero Badaró, 158 - 6º andar - São Paulo - SP 01008-000

Data do Documento	Numero do Documento	Especie doc.	Aceite	Data de processamento
28/07/2020	146325	DM	N	28/07/2020

Nosso Numero: 09/00700005733-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
	09	R$		

(=) Valor Documento: **366,14**

INSTRUÇÕES **(Texto de Responsabilidade do Beneficiário)**

MENSALIDADE ASSOCIATIVA AGOSTO/2020.

(-) Descontos

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PAGADOR: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL - GARÇA CNPJ: 45.349.461/0009-60
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS
17400000 GARÇA SP

HOSPITALAR

Sacador / Avalista:

FICHA COMPENSAÇÃO

Autenticação Mecânica

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792621049007000057633000244302683530000036614
BENEFICIARIO:
FEHOSP
NOME FANTASIA:
FEHOSP
CNPJ: 62.655.428/0001-20
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.709
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	366,14
VALOR COBRADO	366,14

NR.AUTENTICACAO A.301.E7E.B5B.FC9.27C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota: 7636 Substituída: 7633	
Data de Emissão 10/08/2020	
Data e Hora da Competência 10/08/2020 às 14:58:02	
Código de Verificação 7183-0792-6593	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	Cód. Mobiliário	59643	Insc. Mun.	59643
Nome	O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA			IE	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			Número	597
Bairro	SUMARÉ			CEP	16015-290
Município	ARAÇATUBA			UF	SP

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	(18) 3622-5803
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60		IE ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	0,0300	31.897,00	0,00	0,00	956,91

Valor Total dos Serviços - R$956,91

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SETOR: HOSPITALAR
COMPETENCIA: JULHO 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$ 956,91

Atividade				
7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório				
Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Sem incidência de ISS	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 956,91

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.
- Esta Nota Fiscal substitui a nota 7633 de 10/08/2020 pelo motivo: ERRO NO PREENCHIMENTO

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **7636** emitida em **10/08/2020** às **14:58:02** - Cód Verif **7183-0792-6593**
Condições de Pagamento: Vencimento: 10/08/2020 Valor Total R$ **956,91** Valor Líquido R$ **956,91**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240093791983021883530000095691
BENEFICIARIO:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
NOME FANTASIA:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
PAGADOR:
ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.710
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	956,91
VALOR COBRADO	956,91

NR.AUTENTICACAO C.8A7.C29.B64.A1D.A5A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

006293

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

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
241090	15/07/2020 07:11:25	P02C5DJOR

Código Verificação RPS	Série
241662	A

Dados do Prestador de Serviço

CNPJ/CPF:	50.429.810/0001-36	Inscrição Municipal:	17758
Razão Social/Nome:	SAPRA LANDAUER SERV. DE ASSESSORIA E PROT. RADIOLOGICA LTDA		
Endereço:	RUA CID SILVA CÉSAR 600, PARQUE SANTA FELÍCIA JARDIM, CEP: 13562-400		Telefone.: (16)3362-2700
Município:	São Carlos		UF: SP

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF:	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal:	
Razão Social/Nome:	ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB		
Endereço:	RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS nº 70, VL WILLIAMS, CEP: 17400-000		Telefone:
Município:	Garça	UF:	SP
		E-mail	ccampos@ahbb.org.br

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 8299799 - Outras atividades de serviços prestados principalmente as empresas nao especificadas anteriormente

Discriminação dos Serviços

Ref. Competência: 2020-07-15

Qtd.: 10 MP Vl. Unit.: R$ 15,00 Cod.: 24158 Vencimento: 15/08/2020 IE: ISENTO
SERVICO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIACOES DURANTE O PERIODO 16/08/2019 a 15/08/2020
PARC. 12/12 JUL/2020

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER
Empresa tributada pelo lucro presumido.
Servico nao sujeito a retencao de contribuicao previdenciaria, em face do servico nao ser prestado mediante cessao de mao de obra ou empreitada, conforme determina a OS 206/99.
Tributos aproximados: R$ 20,18 (13,45%) Federal e R$ 6,14 (4,09%) Municipal. Total de R$ 26,31.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO
IRRF: nao retencao conforme Lei 9430/96 Artigo 67.

PIS (R$)	COFINS (R$)	IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor das Deduções (R$)	Descontos Incondicionados (R$)	Descontos Condicionados (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da Nota

150,00

Valor Líquido da Nota (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota %	Valor do ISS (R$)	ISS a Reter (R$)
150,00	150,00	2,00	3,00	( ) Sim (X) Não

Opção Simples Nacional

2 - Não

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalh.
Nº 0080199/SP
15/07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

MÉDIA COMPLEXIDADE

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399761517600000002638677101016483480000015000
BENEFICIARIO:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI
NOME FANTASIA:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI
CNPJ: 50.429.810/0001-36
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL-AH
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.711
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
VALOR COBRADO	150,00

NR.AUTENTICACAO B.66B.B1E.86F.B92.5D8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

CAIXA | **104-0** | **Recibo do Pagador**

10497.77111 50000.108444 00061.990719 6 83530000099360

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/08/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
993,60		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento
	14000084000619907-6	1724188

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 00061.990719 6 83530000099360

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/08/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
993,60		

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.

(=) Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidora: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

Boleto Bancário

Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 Campinas/SP

Fone CNPJ: 46.087.854/0001-58

Local de Pagamento	Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite	20/08/2020
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 1724188
Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR	Código 21713 / = Valor do Documento 993,60
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 07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

CAIXA | **104-0** | **10497.77111 50000.108444 00061.990719 6 83530000099360**

Local de Pagamento					Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite					20/08/2020
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 03/08/2020	Número do Documento 1724188		Espécie Documento RC	Aceite N	Data do Processamento 03/08/2020	Nosso Número 14000084000619907-6
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R$	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento R$ 993,60

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 07/2020

(-) 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

HOSPITALAR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 34.979.354-0
Data: 03/08/2020
Assinatura:

Empresa: **111 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
PJ: 45.349.461/0009-60
Competência: 07/2020

Rubrica: 52

Fls: 206

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
- MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2490	AIDA MARIA FERREIRA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2620	ANDERSON PIMENTA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2526	ELIANA PEREIRA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2649	LUIZ DA SILVA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2607	VERIDIANE GIROTTO	07/2020	27,60	27,60	D	Valor	
		Total da Rubrica:	993,60	993,60			
		Total da empresa:	993,60	993,60			

HOSPITALAR

FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400061990719683530000099360
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	81.712
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	17/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	993,60
VALOR COBRADO	993,60

NR.AUTENTICACAO C.F60.37B.E87.BF6.167

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
6114984QHV

001298

Nº Nota (Nova Versão)
960
Nº RPS:
-
Data de Emissão
05/AGO/2020 - 07:11:55
Competência
08/2020

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 JULHO 2020

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR DEPOSITAR EM CONTA CORRENTE
BANCO DO BRASIL - AG: 167-8 CC: 111.083-7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 890,00

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP**	Valor Aprox. dos Tributos	**R$ 119,70**	**(13.45%) Fonte**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia,

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	13,35	8,90	5,79	26,70

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
	0,00	890,00	3,00	26,70	835,26

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

CONTABILIZADO

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://www.braganca.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
6114984QHV

Número da Nota:
960

18/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:45:47
306203062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/08/2020
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 7.FB2.0E5.BF0.3D2.D8C

...DOCUMENTO
.../01/2018
RECURSO FEDERAL

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: 244.163.959.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
'ILLIANS
7400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Eletrica
Nº. 142545656 série C
Data de Emissão 06/08/2020
Data de Apresentação 07/08/2020
Pág. 1 de 2

300

oteiro de leitura	Lote	Cliente
ARATL03-0000000005	03	714265198

Reservado ao fisco
E8F6.5836.62F7.BA2D.8A0A.689D.0C3C.9556

ADOS 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	AGO/2020	18/08/2020	12.778,09
www.cpflempresas.com.br					

SCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

od.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos	Valor Total Operação	Base Cálculo ICMS	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,86%	COFINS 3,94%
15	**Nº. 906302885349**												
605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	AGO/20	1.676,640	1.676,640	kWh	1,03047166	1.727,73	1.727,73	18,00	310,99	1.727,73	14,86	68,07
606	Consumo Fora Ponta [KWh] TUSD	AGO/20	18.898,980	18.898,980	kWh	0,10682535	2.018,89	2.018,89	18,00	363,40	2.018,89	17,36	79,54
601	Cons Ponta - TE	AGO/20	1.676,640	1.676,640	kWh	0,57435109	962,98	962,98	18,00	173,34	962,98	8,28	37,94
601	Cons F.Ponta TE	AGO/20	18.898,980	18.898,980	kWh	0,34531070	6.526,02	6.526,02	18,00	1.174,68	6.526,02	56,12	257,13
602	Demanda [kW] - TUSD	AGO/20	64,800	64,800	KW	15,15540124	982,07	982,07	18,00	176,77	982,07	8,45	38,69
602	Demanda [kW] - TUSD	AGO/20		40,200	KW	12,29004976	494,06				494,06	4,25	19,47
	Subtotal						**12.711,75**						
	Total Distribuidora						**12.711,75**						
907	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	AGO/20					66,34						
	Total Devoluções/Ajustes						**66,34**						
	Total a Pagar						**12.778,09**						

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

TAL CONSOLIDADO

12.778,09	12.217,69	2.199,18	12.711,75	109,32	500,84

Autenticação Mecânica no Verso

Bradesco | 237-2 | 23792.00203 90000.101429 42026.700007 2 83510001277809

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO

Vencimento: **18/08/2020**

Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz — CNPJ: 33.050.196/0001-88

Agência Código do Beneficiário: **2002/0267000-3**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
06/08/2020	1004730657	DM	N	06/08/2020

Nosso Número: **09/00001014242-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento: **12.778,09**

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

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:09
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792002039000010142942026700007283510001277809
BENEFICIARIO:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ CPFL
NOME FANTASIA:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ CPFL
CNPJ: 33.050.196/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	81.801
DATA DE VENCIMENTO	18/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	18/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.778,09
VALOR COBRADO	12.778,09

NR.AUTENTICACAO 5.2A0.442.B90.F20.7BE

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

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

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

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

FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

20/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:13:44
306203062 SEGUNDA VIA 0061
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/08/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 363.776,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 6.4A6.3A9.27F.3AC.8B6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

303

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDENCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
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		6 - VALOR DO INSS	17.732,79
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	17.732,79
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDENCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
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		6 - VALOR DO INSS	17.732,79
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2020	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	17.732,79
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

TERMO DE FOMENTO
001/2015
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
petência: 07/2020
ustos: 101,102

Emissão: 17/08/2020
Horas: 16:53:48

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

304

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EGADOS							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2.336,34	0,00	0,00	0,00	8,65	201,98
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	2.275,54	0,00	0,00	0,00	8,56	194,69
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	3.262,15	0,00	0,00	0,00	9,68	315,63
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2490	AIDA MARIA FERREIRA	2.286,63	0,00	0,00	0,00	8,65	196,02
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	3.333,82	0,00	0,00	0,00	11,58	454,00
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.057,14	0,00	0,00	1.426,66	9,44	288,48
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.575,75	0,00	0,00	0,00	8,00	126,13
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.141,94	0,00	0,00	0,00	8,34	178,66
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2.297,66	0,00	0,00	0,00	8,59	197,34
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	1.932,94	0,00	0,00	0,00	10,64	233,56
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2620	ANDERSON PIMENTA	2.140,99	0,00	0,00	0,00	8,34	178,54
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	2.125,14	0,00	0,00	0,00	8,31	176,64
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	3.333,82	0,00	0,00	0,00	9,77	325,66
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	2.306,59	0,00	0,00	0,00	8,60	198,41
3005	DANIELE VIEIRA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
3584	DEBORA ZONZINI ROSA	1.868,51	0,00	0,00	0,00	8,16	152,48
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	1.825,58	0,00	0,00	0,00	8,14	148,62
2833	DOUGLAS LOPES	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	785,38	0,00	0,00	0,00	7,50	58,90
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,21	163,94
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	3.958,78	0,00	0,00	0,00	10,44	413,16
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.467,11	0,00	0,00	0,00	7,93	116,35
2526	ELIANA PEREIRA	2.411,65	0,00	0,00	0,00	8,75	211,02
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.771,75	0,00	0,00	0,00	8,11	143,77
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.933,02	0,00	0,00	0,00	8,19	158,29
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	2.098,38	0,00	0,00	0,00	7,71	159,89
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	1.768,91	0,00	0,00	0,00	8,11	143,52
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	2.144,79	0,00	0,00	0,00	8,35	179,00
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2.281,18	0,00	0,00	0,00	8,56	195,36
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	2.339,79	0,00	0,00	0,00	8,65	202,40
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	2.246,70	0,00	0,00	0,00	8,51	191,23
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	3.126,95	0,00	0,00	0,00	9,49	296,86
2545	ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	1.836,29	0,00	0,00	0,00	7,61	138,94
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	3.364,70	0,00	0,00	0,00	9,81	329,99
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.317,11	0,00	0,00	0,00	9,75	323,32
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	5.137,34	0,00	0,00	0,00	9,61	466,36
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA FERNANDES	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	2.141,94	0,00	0,00	0,00	8,34	178,66
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	1.681,70	0,00	0,00	0,00	8,07	135,67
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	1.031,07	0,00	0,00	0,00	7,50	77,33
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	3.126,95	0,00	0,00	0,00	9,49	296,86
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	1.956,54	0,00	0,00	0,00	8,20	160,40
2997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	3.846,29	0,00	0,00	0,00	10,33	397,41
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	2.246,70	0,00	0,00	0,00	8,51	191,23
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	1.932,94	0,00	0,00	322,16	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	1.940,64	0,00	0,00	0,00	8,38	158,97
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.339,79	0,00	0,00	0,00	8,65	202,40
2649	LUIZ DA SILVA	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2483	MARCELO ANDREAÇA	3.262,15	0,00	0,00	0,00	9,68	315,63

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 07/2020

Emissão: 17/08/2020
Horas: 16:53:48

ustos: 101,102

305

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	2.301,86	0,00	0,00	0,00	8,60	197,85
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
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	1.675,21	0,00	0,00	0,00	8,06	135,08
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	3.386,20	0,00	0,00	0,00	9,83	333,00
2505	MELISSA MANARESI BASSO	3.746,30	0,00	0,00	0,00	10,23	383,41
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.277,73	0,00	0,00	64,43	8,56	194,95
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	2.370,82	0,00	0,00	0,00	8,69	206,12
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	2.308,76	0,00	0,00	0,00	8,61	198,67
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	1.564,51	0,00	0,00	0,00	8,00	125,12
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2.216,75	0,00	0,00	0,00	8,46	187,63
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,54	193,71
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	2.027,07	0,00	0,00	0,00	8,23	166,75
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2.088,09	0,00	0,00	0,00	8,25	172,24
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.264,44	0,00	0,00	0,00	9,68	315,95
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	3.524,72	0,00	0,00	0,00	10,00	352,39
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	1.056,99	0,00	0,00	0,00	7,52	79,44
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	1.822,95	0,00	0,00	0,00	8,14	148,38
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.822,95	0,00	0,00	0,00	8,14	148,38
	Empregados: 99	Total: 220.593,18	48,49	0,00	1.813,25		19.546,04
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 99	Total: 220.593,18	48,49	0,00	1.813,25		19.546,04

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	220.593,18	48,49	19.546,04	0,00	0,00	0,00	1.813,25	0,00	17.732,79

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0053
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	17.732,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.732,79

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: 4.B51.F4C.038.C84.4CE

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0053
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	07/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO INSS	17.732,79
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.732,79

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: 4.B51.F4C.038.C84.4CE

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.791,03
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.791,03

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16 3374-8438

DARF IRRF 07 2020 GARÇA H SL

DARF válido para pagamento até 20/08/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000037-1 91030064023-2 31453494610-3 00105610213-8

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	31/07/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.791,03
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.791,03

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16 3374-8438

DARF IRRF 07 2020 GARÇA H SL

DARF válido para pagamento até 20/08/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000037-1 91030064023-2 31453494610-3 00105610213-8

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 FEDERAL

): 45.349.461/0009-60
)do: 01/07/2020 a 31/07/2020
ustos: 101,102

Emissão: 17/08/2020
Horas: 16:47:23

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0006308

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
)do: 01/07/2020 a 31/07/2020									
EGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 06/20	2.336,34	201,98	0,00	0	7,50	142,80	17,28
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Mensal 06/20	3.262,15	315,63	0,00	0	15,00	354,80	87,18
2490	AIDA MARIA FERREIRA	Férias	2.342,35	202,71	0,00	0	7,50	142,80	17,67
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 06/20	2.297,66	197,34	0,00	0	7,50	142,80	14,72
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 06/20	2.429,06	213,11	0,00	0	7,50	142,80	23,40
2620	ANDERSON PIMENTA	Férias	2.800,71	257,71	0,00	0	7,50	142,80	47,93
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Mensal 06/20	3.333,82	325,66	0,00	0	15,00	354,80	96,42
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 06/20	4.205,02	447,63	0,00	0	22,50	636,13	209,28
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 06/20	2.312,21	199,09	0,00	0	7,50	142,80	15,68
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Mensal 06/20	2.406,16	210,36	0,00	0	7,50	142,80	21,89
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 06/20	3.126,95	296,86	0,00	0	15,00	354,80	69,71
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 06/20	3.262,74	315,71	0,00	0	15,00	354,80	87,25
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Férias	4.488,36	487,30	0,00	0	22,50	636,13	264,11
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 06/20	3.265,20	316,06	0,00	0	15,00	354,80	87,57
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	Mensal 06/20	3.492,14	347,83	0,00	0	15,00	354,80	116,85
2573	JANAINA FREITAS PELOSO	Rescisão	2.108,71	309,04	0,00	0	27,50	869,36	373,38
2755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	Férias	2.577,25	230,89	189,59	1	7,50	142,80	18,96
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	Férias	3.325,97	324,56	189,59	1	7,50	142,80	68,09
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Férias	2.853,40	264,03	379,18	2	7,50	142,80	22,96
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 06/20	3.126,95	296,86	0,00	0	15,00	354,80	69,71
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Mensal 06/20	4.177,52	443,78	189,59	1	15,00	354,80	176,82
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	Férias	2.804,05	258,11	0,00	0	7,50	142,80	48,15
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 06/20	3.262,15	315,63	0,00	0	15,00	354,80	87,18
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 06/20	2.336,34	201,98	0,00	0	7,50	142,80	17,28
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 06/20	3.262,15	315,63	0,00	0	15,00	354,80	87,18
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 06/20	2.758,03	252,59	0,00	0	7,50	142,80	45,11
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 06/20	2.658,88	240,69	189,59	1	7,50	142,80	24,35
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAI	Mensal 06/20	3.333,82	325,66	0,00	0	15,00	354,80	96,42
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 06/20	3.452,56	342,29	0,00	0	15,00	354,80	111,74
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Férias	5.394,67	614,18	0,00	0	27,50	869,36	445,27
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 06/20	2.270,83	194,12	0,00	0	7,50	142,80	12,95
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 06/20	2.339,79	202,40	0,00	0	7,50	142,80	17,50
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Férias	3.113,07	295,19	0,00	0	7,50	142,80	68,54
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Mensal 06/20	2.336,34	201,98	0,00	0	7,50	142,80	17,28
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	Férias	2.577,25	230,89	0,00	0	7,50	142,80	33,18

]: 45.349.461/0009-60 Emissão: 17/08/2020
)do: 01/07/2020 a 31/07/2020 Horas: 16:47:23
ıstos: 101,102

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

309

ligo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 06/20	3.262,15	315,63	189,59	1	7,50	142,80	63,97
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 06/20	6.149,55	713,08	0,00	0	27,50	869,36	625,67
2607	VERIDIANE GIROTTO	Férias	3.271,41	316,93	189,59	1	7,50	142,80	64,57
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	Férias	2.344,79	203,00	0,00	0	7,50	142,80	17,83
		Total:	120.458,50	11.744,12					3.791,03

egados: 39 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 120.458,50 11.744,12 1.516,72 3.791,03

l Geral:

egados: 34 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 120.458,50 11.744,12 1.516,72 3.791,03

Resumo Geral IRRF

d. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		06/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	06/2020	0,00	44.323,81	0,00	44.323,81	0,00
0588	Mensal	06/2020	0,00	1.407,58	0,00	1.407,58	0,00
Totalizador				45.731,39	0,00	45.731,39	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

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 91030064023
	31453494610 00105610213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
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	3.791,03

DOCUMENTO: 082002
AUTENTICACAO SISBB: 0.536.311.A6F.37E.C06

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

HOSPITALAR

1ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
07	VALOR PRINCIPAL	9.743,30
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	9.743,30
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.6643 — 19/08/2020 07:43:47

85650000097-6 43300064023-8 31453494610-3 00159520213-4



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	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2020
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
07	VALOR PRINCIPAL	9.743,30
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	9.743,30
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

DARF válido para pagamento até 20/08/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

SicalcWeb versão 1.7.71.6643 — 19/08/2020 07:43:47

85650000097-6 43300064023-8 31453494610-3 00159520213-4



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

Data de Referência: 18/08/2020 / Fornecedor: 000564 / Tipo de Documento: Todos / Condicao Pag.: Todos / Tipo de Documento: VARIOS / Filial: 10
Todos Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: 01/08/2020 Até 31/08/2020 / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Tod

Portador: 006 - HOSPITALAR/FOMENTO

amento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
047928	1/1	33822	000564-CPC	01/07/2020	20/08/2020	186,37	0,00	186,37
:								
047906	1/1	71051	000564-CPC	08/07/2020	20/08/2020	21,04	0,00	21,04
:								
047926	1/1	495	000564-CPC	17/07/2020	20/08/2020	1.284,80	0,00	1.284,80
: NF 495-CLIN MIRANDA-DR MARCOS MIRANDA-HOSPITALAR 06/2020								
047929	1/1	163	000564-CPC	17/07/2020	20/08/2020	725,40	0,00	725,40
: NF 163-N & Y-DRª NAIANA-HOSPITALAR 06/2020								
047930	1/1	1686	000564-CPC	16/07/2020	20/08/2020	1.046,25	0,00	1.046,25
: NF 1686-CLINICA MED HAMZE-DR AHAMED/DR RAFAEL-HOSP 06/20								
047934	1/1	1670	000564-CPC	17/07/2020	20/08/2020	223,20	0,00	223,20
: NF 1670-U.C.C.H.-DRª DOLORES-HOSPITALAR 06/2020								
047937	1/1	192	000564-CPC	18/07/2020	20/08/2020	585,90	0,00	585,90
: NF 192-VIANA-DR JOÃO/DRª THAISA-HOSPITALAR 06/2020								
047960	1/1	49	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	1.189,01	0,00	1.189,01
: NF 49-OSTOSPORT-DR ALISSON-HOSPITALAR 06/2020								
047963	1/1	2791	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	507,78	0,00	507,78
: NF 2791-FRANCA-DR VICTOR GUIDA-HOSP 06/2020								
047968	1/1	206	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	934,65	0,00	934,65
: NF 206-CMR-DR FERNANDO/DR LUCAS HOSP - 06/2020								
047973	1/1	48	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	51,15	0,00	51,15
: NF 48-ORTOSPORT-DR ALISSON-PARTICULAR 06/2020								
047977	1/1	205	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	251,10	0,00	251,10
: NF 205-CMR SAUDE-DR FERNANDO-DR LUCAS-UNIMED 06/								
047997	1/1	487	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	753,47	0,00	753,47
: NF 487-F SAAB-HOSPITALAR 06/2020								
048032	1/1	186	000564-CPC	16/07/2020	20/08/2020	585,90	0,00	585,90
: NF 186-ANTONIO CRULHAS-HOSPITALAR 06/2020								
048036	1/1	57	000564-CPC	17/07/2020	20/08/2020	753,30	0,00	753,30
: NF 57-GENY OBA-HOSPITALAR 06/2020								
048074	1/1	737	000564-CPC	27/07/2020	20/08/2020	152,99	0,00	152,99
: NF 737-G.F GOMES-DR GABRIEL-HOSPITALAR 06/2020								
048092	1/1	2809	000564-CPC	29/07/2020	20/08/2020	237,15	0,00	237,15
: NF 2809-FRANCA-DR VICTOR GUIDA-HOSP ESPEC-06/2020								
048120	1/1	101	000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	223,20	0,00	223,20
: NF 101-DRª LORRANA-CLIN MED LANDIM-HOSP 06/2020								
048122	1/1	1688	000564-CPC	21/07/2020	20/08/2020	12,79	0,00	12,79
: NF 1688-CLIN MED HAMZE-HOSP ESPEC 06/2020								
048123	1/1	487	000564-CPC	27/07/2020	20/08/2020	17,85	0,00	17,85
: ANATOMOS SUS 06/2020								
			Total do Portador (HOSPITALAR/FOMENTO):			**9.743,30**	**0,00**	**9.743,30**

Portador: 007 - MEDIA COMPLEXIDADE

mento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
047953	1/1	921	000564-CPC	03/07/2020	20/08/2020	41,39	0,00	41,39
:								
047885	1/1	42	000564-CPC	13/07/2020	20/08/2020	502,20	0,00	502,20
: NF 42-FLAVIA BICUDO-UPA 06/2020								

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

de Referência: 18/08/2020 / Fornecedor: 000564 / Tipo de Documento: Todos / Condicao Pag.: Todos / Tipo de Documento: VARIOS / Filial: 10
ico Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: 01/08/2020 Até 31/08/2020 / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Tod

047889 1/1 78 000564-CPC	01/07/2020	20/08/2020	1.339,20	0,00	1.339,20
: NF 78-HIGOR MARTINS-UPA 06/2020					
047893 1/1 121 000564-CPC	10/07/2020	20/08/2020	69,75	0,00	69,75
: 121-MEDICINA FIGUEIREDO-DR LEVY-UPA 06/2020					
047896 1/1 66 000564-CPC	13/07/2020	20/08/2020	1.408,95	0,00	1.408,95
.: NF 66-BODY-DR LUIS/DRª MAIRA-UPA 06/2020					
047899 1/1 1303 000564-CPC	10/07/2020	20/08/2020	144,15	0,00	144,15
.: NF 1303-CENTRO MÉDICO-DR OCTAVIO-UPA 06/2020					
047908 1/1 88 000564-CPC	10/07/2020	20/08/2020	585,90	0,00	585,90
.: NF 88-AZEVEDO-DR JAIME-UPA 06/2020					
047996 1/1 58 000564-CPC	23/07/2020	20/08/2020	314,94	0,00	314,94
.: NF 58-GENY OBA-MEDIA COMPLEXIDADE-06/2020					
048006 1/1 50 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	267,84	0,00	267,84
.: NF 50-ORTOSPORT-DR ALISSON-06/2020-MEDIA COMPLEX					
048009 1/1 1307 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	597,87	0,00	597,87
.: NF 1307-CENTRO MEDICO-DR RAFAEL PASCON-MEDIA COMPLEX-06/					
048010 1/1 735 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	162,75	0,00	162,75
.: NF 735-G.F. GOMES-MEDIA COMPLEX 06/2020					
048020 1/1 1689 000564-CPC	21/07/2020	20/08/2020	228,78	0,00	228,78
.: NF 1689-CLINICA MED HAMZE-MEDIA-06/2020					
048023 1/1 486 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	113,04	0,00	113,04
.: NF 486-F. SAAB-MEDIA COMPLEX 06/2020					
048028 1/1 496 000564-CPC	21/07/2020	20/08/2020	549,63	0,00	549,63
.: NF 496-CLIN MIRANDA-MEDIA COMPLEX-06/2020					
048059 1/1 2804 000564-CPC	27/07/2020	20/08/2020	104,63	0,00	104,63
.: NF 2804-FRANCA- DR VICTOR GUIDA-MEDIA-06/2020					
048126 1/1 488 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	917,45	0,00	917,45
.: NF 488-FERRARI & GIORGI-DR BRUNO-MEDIA 06/2020					
Total do Portador (MEDIA COMPLEXIDADE):			**7.348,47**	**0,00**	**7.348,47**

Portador: 008 - PARTICULAR

amento Parc Documento Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
048001 1/1 1687 000564-CPC	16/07/2020	20/08/2020	50,22	0,00	50,22
.: NF 1687-CLIN MED HAMZE-RX PARTICULAR 06/2020					
048076 1/1 666 000564-CPC	28/07/2020	20/08/2020	13,95	0,00	13,95
.: ANATOMOS 05/2020 E 06/2020 - PARTICULAR					
048128 1/1 488 000564-CPC	27/07/2020	20/08/2020	41,85	0,00	41,85
.: ANATOMOS PARTICULAR 06/2020					
Total do Portador (PARTICULAR):			**106,02**	**0,00**	**106,02**

Portador: 010 - UNIMED

gamento Parc Documento Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
047960 1/1 100 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	139,50	0,00	139,50
s.: NF 100-CLIN MED LANDIM-DRª LORRANA - UNIMED 06/2020					
047963 1/1 193 000564-CPC	20/07/2020	20/08/2020	223,20	0,00	223,20
s.: NF 193-VIANA-DR JOAO PAULO-UNIMED 06/2020					
Total do Portador (UNIMED):			**362,70**	**0,00**	**362,70**

VALOR BRUTO A PAGAR:	**R$ 17.560,49**
VALOR DO IMPOSTOS RETIDOS:	**R$ 0,00**
VALOR LIQUIDO A PAGAR:	**R$ 17.560,49**
VALOR TOTAL PAGO:	**R$ 0,00**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

de Referência: 18/08/2020 / Fornecedor: 000564 / Tipo de Documento: Todos / Condicao Pag.: Todos / Tipo de Documento: VARIOS / Filial: 10
ido Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: 01/08/2020 Até 31/08/2020 / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Tod

SALDO A VENCER:	**R$ 17.560,49**
SALDO VENCIDO:	**R$ 0,00**
Até 30 Dias:	R$ 0,00
Até 60 Dias:	R$ 0,00
Até 90 Dias:	R$ 0,00
Até 120 Dias:	R$ 0,00
Mais 120 Dias:	R$ 0,00
SALDO A PAGAR:	**R$ 17.560,49**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0065

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	85650000097 43300064023
	31453494610 00159520213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
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	9.743,30

DOCUMENTO: 082003
AUTENTICACAO SISBB: A.43A.316.8CB.94F.37A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

316

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 20/08/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/07/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**20/08/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.130,45**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.130,45**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.6643 — 19/08/2020 07:38:33

85620000031-8 30450064023-6 31453494610-3 00117080213-4

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 20/08/2020
Domicílio tributário informado: LINS - SP
NÃO RECEBER COM RASURAS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/07/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA 1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
06 DATA DE VENCIMENTO 20/08/2020
07 VALOR PRINCIPAL 3.130,45
08 VALOR DA MULTA 0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69 0,00
10 VALOR TOTAL 3.130,45
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

SicalcWeb versão 1.7.71.6643 — 19/08/2020 07:38:33

85620000031-8 30450064023-6 31453494610-3 00117080213-4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

a de Referência: 18/08/2020 / Fornecedor: 000556 / Tipo de Documento: Todos / Condicao Pag.: Todos / Tipo de Documento: VARIOS / Filial: 10
Doc Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: 01/08/2020 Até 31/08/2020 / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Tod

Portador: 006 - **HOSPITALAR/FOMENTO**

amento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
047827	1/1	33822	000556-IRRF PJ	01/07/2020	20/08/2020	60,12	0,00	60,12
:								
047925	1/1	495	000556-IRRF PJ	17/07/2020	20/08/2020	414,45	0,00	414,45
.: NF 495-CLIN MIRANDA-DR MARCOS MIRANDA-HOSPITALAR 06/2020								
047929	1/1	163	000556-IRRF PJ	17/07/2020	20/08/2020	234,00	0,00	234,00
: NF 163-N S Y-DRª NAIANA-HOSPITALAR 06/2020								
047931	1/1	1686	000556-IRRF PJ	16/07/2020	20/08/2020	337,50	0,00	337,50
: NF 1686-CLINICA MED HAMZE-DR AHAMED/DR RAFAEL-HOSP 06/20								
047933	1/1	1670	000556-IRRF PJ	17/07/2020	20/08/2020	72,00	0,00	72,00
: NF 1670-U.C.C.H.-DRª DOLORES-HOSPITALAR 06/2020								
047936	1/1	192	000556-IRRF PJ	18/07/2020	20/08/2020	189,00	0,00	189,00
.: NF 192-VIANA-DR JOÃO/DRª THAISA-HOSPITALAR 06/2020								
047959	1/1	49	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	383,55	0,00	383,55
.: NF 49-OSTOSPORT-DR ALISSON-HOSPITALAR 06/2020								
047962	1/1	2791	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	163,80	0,00	163,80
.: NF 2791-FRANCA-DR VICTOR GUIDA-HOSP 06/2020								
047967	1/1	206	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	301,50	0,00	301,50
: NF 206-CMR-DR FERNANDO/DR LUCAS HOSP - 06/2020								
047972	1/1	48	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	16,50	0,00	16,50
.: NF 48-ORTOSPORT-DR ALISSON-PARTICULAR 06/2020								
047976	1/1	205	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	81,00	0,00	81,00
.: NF 205-CMR SAUDE-DR FERNANDO-DR LUCAS-UNIMED 06/								
047986	1/1	487	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	243,05	0,00	243,05
.: NF 487-F SAAB-HOSPITALAR 06/2020								
048031	1/1	186	000556-IRRF PJ	16/07/2020	20/08/2020	189,00	0,00	189,00
.: NF 186-ANTONIO CRULHAS-HOSPITALAR 06/2020								
048034	1/1	57	000556-IRRF PJ	17/07/2020	20/08/2020	243,00	0,00	243,00
: NF 57-GENY OBA-HOSPITALAR 06/2020								
048073	1/1	737	000556-IRRF PJ	27/07/2020	20/08/2020	49,35	0,00	49,35
: NF 737-G.F GOMES-DR GABRIEL-HOSPITALAR 06/2020								
048091	1/1	2809	000556-IRRF PJ	29/07/2020	20/08/2020	76,50	0,00	76,50
.: NF 2809-FRANCA-DR VICTOR GUIDA-HOSP ESPEC-06/2020								
048119	1/1	101	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	72,00	0,00	72,00
.: NF 101-DRª LORRANA-CLIN MED LANDIM-HOSP 06/2020								
048121	1/1	1688	000556-IRRF PJ	21/07/2020	20/08/2020	4,13	0,00	4,13
: NF 1688-CLIN MED HAMZE-HOSP ESPEC 06/2020								
			Total do Portador (HOSPITALAR/FOMENTO):			**3.130,45**	**0,00**	**3.130,45**

Portador: 007 - **MEDIA COMPLEXIDADE**

gamento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
047862	1/1	921	000556-IRRF PJ	03/07/2020	20/08/2020	13,35	0,00	13,35
:								
047884	1/1	42	000556-IRRF PJ	13/07/2020	20/08/2020	162,00	0,00	162,00
: NF 42-FLAVIA BICUDO-UPA 06/2020								
047888	1/1	78	000556-IRRF PJ	01/07/2020	20/08/2020	432,00	0,00	432,00
: NF 78-HIGOR MARTINS-UPA 06/2020								
047892	1/1	121	000556-IRRF PJ	10/07/2020	20/08/2020	22,50	0,00	22,50
: 121-MEDICINA FIGUEIREDO-DR LEVY-UPA 06/2020								

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

e de Referência: 18/08/2020 / Fornecedor: 000556 / Tipo de Documento: Todos / Condicao Pag.: Todos / Tipo de Documento: VARIOS / Filial: 10
ido Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: 01/08/2020 Até 31/08/2020 / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Tod

047895 1/1 66	000556-IRRF PJ	13/07/2020	20/08/2020	454,50	0,00	454,50
.: NF 66-BODY-DR LUIS/DRª MAIRA-UPA 06/2020						
047998 1/1 1303	000556-IRRF PJ	10/07/2020	20/08/2020	46,50	0,00	46,50
.: NF 1303-CENTRO MÉDICO-DR OCTAVIO-UPA 06/2020						
047997 1/1 88	000556-IRRF PJ	10/07/2020	20/08/2020	189,00	0,00	189,00
.: NF 88-AZEVEDO-DR JAIME-UPA 06/2020						
047994 1/1 58	000556-IRRF PJ	23/07/2020	20/08/2020	101,59	0,00	101,59
.: NF 58-GENY OBA-MEDIA COMPLEXIDADE-06/2020						
048015 1/1 50	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	86,40	0,00	86,40
.: NF 50-ORTOSPORT-DR ALISSON-06/2020-MEDIA COMPLEX						
048018 1/1 1307	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	192,86	0,00	192,86
.: NF 1307-CENTRO MEDICO-DR RAFAEL PASCON-MEDIA COMPLEX-06/						
048012 1/1 735	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	52,50	0,00	52,50
.: NF 735-G.F. GOMES-MEDIA COMPLEX 06/2020						
048019 1/1 1689	000556-IRRF PJ	21/07/2020	20/08/2020	73,80	0,00	73,80
.: NF 1689-CLINICA MED HAMZE-MEDIA-06/2020						
048022 1/1 486	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	36,46	0,00	36,46
.: NF 486-F. SAAB-MEDIA COMPLEX 06/2020						
048027 1/1 496	000556-IRRF PJ	21/07/2020	20/08/2020	177,30	0,00	177,30
.: NF 496-CLIN MIRANDA-MEDIA COMPLEX-06/2020						
048057 1/1 2804	000556-IRRF PJ	27/07/2020	20/08/2020	33,75	0,00	33,75
.: NF 2804-FRANCA- DR VICTOR GUIDA-MEDIA-06/2020						
048125 1/1 488	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	295,95	0,00	295,95
.: NF 488-FERRARI & GIORGI-DR BRUNO-MEDIA 06/2020						
Total do Portador (MEDIA COMPLEXIDADE):				**2.370,46**	**0,00**	**2.370,46**

Portador: 008 - PARTICULAR

amento Parc Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
048000 1/1 1687	000556-IRRF PJ	16/07/2020	20/08/2020	16,20	0,00	16,20
.: NF 1687-CLIN MED HAMZE-RX PARTICULAR 06/2020						
048128 1/1 488	000556-IRRF PJ	27/07/2020	20/08/2020	13,50	0,00	13,50
.: ANATOMOS PARTICULAR 06/2020						
Total do Portador (PARTICULAR):				**29,70**	**0,00**	**29,70**

Portador: 010 - UNIMED

amento Parc Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
047979 1/1 100	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	45,00	0,00	45,00
.: NF 100-CLIN MED LANDIM-DRª LORRANA - UNIMED 06/2020						
047982 1/1 193	000556-IRRF PJ	20/07/2020	20/08/2020	72,00	0,00	72,00
.: NF 193-VIANA-DR JOAO PAULO-UNIMED 06/2020						
Total do Portador (UNIMED):				**117,00**	**0,00**	**117,00**

VALOR BRUTO A PAGAR:	**R$ 5.647,61**
VALOR DO IMPOSTOS RETIDOS:	**R$ 0,00**
VALOR LIQUIDO A PAGAR:	**R$ 5.647,61**
VALOR TOTAL PAGO:	**R$ 0,00**
SALDO A VENCER:	**R$ 5.647,61**
SALDO VENCIDO:	**R$ 0,00**
Até 30 Dias:	R$ 0,00
Até 60 Dias:	R$ 0,00
Até 90 Dias:	R$ 0,00
Até 120 Dias:	R$ 0,00
Mais 120 Dias:	R$ 0,00
SALDO A PAGAR:	**R$ 5.647,61**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0057

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	85620000031 30450064023
	31453494610 00117080213
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
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	3.130,45

DOCUMENTO: 082004
AUTENTICACAO SISBB: F.6DF.4D9.6B1.BB4.A20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RETIRADO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

006320

HOSPITALAR

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2020

Cadastro	Módulo		
002175819	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Número	Complemento
R DR ORLANDO T SANTOS		70	SALA 6
CEP	Bairro	Cidade	
17400-000	WILLIAMS	GARÇA-SP	

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 13428
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 2.206,85	1	26/08/2020	7/2020	Declaração Tomador	0,00

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-920973-2-7	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 91,14	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 91,14

Autenticação Mecânica

TERMO DE 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
26/08/2020	2-920973-2-7	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 91,14	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 91,14

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: 13428
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

81740000000-3 91141651202-6 00826020220-8 00920973007-7

Autenticação Mecânica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81740000000-3	91141651202-6
	00826020220-8	00920973007-7
Data do pagamento		20/08/2020
Valor em Dinheiro		91,14
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		91,14

DOCUMENTO: 082005
AUTENTICACAO SISBB: 9.130.B4E.6D2.AD9.364

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

006322

HOSPITALAR

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2020

Cadastro	Módulo		
002175819	**Mobiliário**		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**		
Logradouro		Número	Complemento
R DR ORLANDO T SANTOS		**70**	**SALA 6**
CEP	Bairro	Cidade	
17400-000	**WILLIAMS**	**GARÇA-SP**	

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 1589
Prestador do serviço: 26384215000147 - shield controle de pragas

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 425,00	**1**	**26/08/2020**	**7/2020**	**Declaração Tomador**	**0,00**

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-920973-4-7	**002175819**	**2 - Mobiliário**	**30 - ISS TOMADOR**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 8,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8,50**

Autenticação Mecânica

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
26/08/2020	**2-920973-4-7**	**002175819**	**2 - Mobiliário**	**30 - ISS TOMADOR**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 8,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 8,50**

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: 1589
Prestador do serviço: 26384215000147 - shield controle de pragas

81790000000-8 08501651202-3 00826020420-4 00920973007-7

Autenticação Mecânica

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81790000000-8	08501651202-3
	00826020420-4	00920973007-7
Data do pagamento		20/08/2020
Valor em Dinheiro		8,50
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		8,50

DOCUMENTO: 082006
AUTENTICACAO SISBB: 2.4E5.3FB.C47.D24.C36

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RELATORIO DE CONTAS A PAGAR

de Referência: 18/08/2020 / Fornecedor: 000555 / Tipo de Documento: Todos / Condicao Pag.: Todos / Tipo de Documento: VARIOS / Filial: 10
do Em: Todos / Entrada Em: Todos / Com Vencimento Em: 01/08/2020 Até 31/08/2020 / Pago Em: Todos / Previsão: Todos / Ctas Provi. / Categ. Prest.: Tod

Portador: 006 - HOSPITALAR/FOMENTO

amento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
147844	1/1	1589	000555-ISS	01/07/2020	25/08/2020	8,50	0,00	8,50
147859	1/1	13428	000555-ISS	07/07/2020	25/08/2020	91,14	0,00	91,14
			Total do Portador (HOSPITALAR/FOMENTO):			**99,64**	**0,00**	**99,64**

Portador: 007 - MEDIA COMPLEXIDADE

amento	Parc	Documento	Fornecedor	Emissão	Vencimento	Valor	Pago	A Pagar
147842	1/1	1590	000555-ISS	01/07/2020	25/08/2020	8,50	0,00	8,50
147877	1/1	000000555	000555-ISS	01/07/2020	25/08/2020	110,00	0,00	110,00
148319	1/1	24194	000555-ISS	06/07/2020	25/08/2020	78,08	0,00	78,08
			Total do Portador (MEDIA COMPLEXIDADE):			**196,58**	**0,00**	**196,58**

VALOR BRUTO A PAGAR:	**R$ 296,22**
VALOR DO IMPOSTOS RETIDOS:	**R$ 0,00**
VALOR LIQUIDO A PAGAR:	**R$ 296,22**
VALOR TOTAL PAGO:	**R$ 0,00**
SALDO A VENCER:	**R$ 296,22**
SALDO VENCIDO:	**R$ 0,00**
Até 30 Dias:	R$ 0,00
Até 60 Dias:	R$ 0,00
Até 90 Dias:	R$ 0,00
Até 120 Dias:	R$ 0,00
Mais 120 Dias:	R$ 0,00
SALDO A PAGAR:	**R$ 296,22**

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	20/08/2020	1.725,98

Atendimento

Life Serviços de Comunicação Multimídia LTDA
CNPJ: 05.087.744/0001-09
Inscrição Estadual: 438.145.765.117
Rua Nove de Julho, 1989 - Bairro Alto Cafezal
CEP: 17502-050 \n Marília - SP
Telefone: 0800-343 0800 | WhatsApp: (14) 99647-0799

Itens da Fatura

STFC_Acesso Digital 30 C. Voz	591,88
SVA_PABX Cloud 70 Ramais-[01/07/2020-31/07/2020]	485,15
SVA_PSCI D 10-[01/07/2020-31/07/2020]	322,89
SCM_Acesso Dedicado 10-[01/07/2020-31/07/2020]	322,89
LigLife Pos Pago-[26/06/2020 a 26/07/2020] - 551434075066	3,17
STFC_LigLife 1000 B	0,00
STFC_LigLife Móvel Local 100	0,00
STFC_LigLife Ilimitado Local	0,00

TOTAL DA FATURA
1.725,98

Últimos protocolos de atendimento:

20200072953421 20200072824881 20200072759881 20200072468381 20200072432341

HOSPITALAR

Santander **|033-7|** 03399.71079 53600.001712 82901.801017 1 83530000172598

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BANCO SANTANDER**					Vencimento **20/08/2020**
Beneficiário **LIFE COBRANCAS LTDA CNPJ: 21.343.753/0001-70**					Agência/Código Beneficiário **0078/710753-6**
Data Documento **29/07/2020**	Número do Documento **17182981-1/1-20**		Espécie Doc **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **29/07/2020**	Nosso Número **0000171829018**
	Carteira **Cob. Simples**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.725,98**

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

CONTABILIZADO
TERR... FOMENTO
RECURSO M...

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

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:10
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399710795360000171282901801017183530000172598
BENEFICIARIO:
LIFE COBRANCAS LTDA
NOME FANTASIA:
LIFE COBRANCAS LTDA
CNPJ: 21.343.753/0001-70
PAGADOR:
105121-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.007
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.725,98
VALOR COBRADO	1.725,98

NR.AUTENTICACAO 6.F11.115.8D6.F0A.761

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
165.37883.88-2	CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua GUARANTA , 168				PQ DO EUCALIPTO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	8196 - 110 / SP	262.704.858-94

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
17/02/1973	ANDRELIINA VERISSIMO DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA 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
113.1 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 16537883882	11 Nome CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 8196 - 110 / SP	18 CPF 26270485894	19 Data de Nascimento 17/02/1973	20 Nome da Mãe ANDRELINA VERISSIMO DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo n.º 477 § 1º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$ o qual devidamente rubricado pelas partes é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma: valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

24/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:29:28
306203062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 24/08/2020
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 8.CB8.DB2.086.A7D.4EC

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
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 (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 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**

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$ 116,87	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
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

006331

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 16101533612	11 Nome ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 023290 - 00218 / SP	18 CPF 29376636805	19 Data de Nascimento 13/09/1981	20 Nome da Mãe APARECIDA DONIZETTI ONORIO
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
12/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo 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$ 4.147,78** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 2.806,68** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 280,67
25/01/2020 - R$ 280,67
25/02/2020 - R$ 280,67
25/03/2020 - R$ 280,67
25/04/2020 - R$ 280,67
25/05/2020 - R$ 280,67
25/06/2020 - R$ 280,67
25/07/2020 - R$ 280,67
25/08/2020 - R$ 280,67
25/09/2020 - R$ 280,67

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082401
AUTENTICACAO SISBB: 9.D2F.C27.3BD.28B.141

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.78388.18-8	ANDREIA LIMA PIOLA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R QUINZE DE NOVEMBRO, 755				VILA WILLIAMS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	43102 - 317 / SP	369.608.518-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
19/03/1987	NILZE ROSA LIMA PIOLA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.467,57	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (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 Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 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
		TERMO DE FOMENTO			
		001/2018			
		RECURSO MUNICIPAL			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 978,73**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 11.029,87**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
12878388188	ANDREIA LIMA PIOLA		
17 CTPS (nº série/UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
43102 - 317 / SP	36960851890	19/03/1987	NILZE ROSA LIMA PIOLA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo 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$ 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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.072-0

FAVORECIDO: ANDREIA LIMA PIOLA
CPF/CNPJ: 369.608.518-90
VALOR: R$ 807,95
DEBITO EM: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082402
AUTENTICACAO SISBB: 4.C30.6B9.458.20B.06B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
123.74613.26-9	APARECIDA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R PINCHAS SITNIK, 81				JD MORADA DO SOL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61271 - 119 / SP	171.870.648-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
16/11/1971	BENEDICTA QUIRINO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479 980 083 40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS 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

337

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 SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas, conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** 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 à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0046
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082404
AUTENTICACAO SISBB: D.A67.061.A5F.C9D.1B5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.66451.58-3	CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R EBANO, 160				JARDIM PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	65616 - 218 / SP	333.192.648-50
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/11/1979	MARIA APARECIDA CANDIDA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data 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 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20966451583	11 Nome CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 65616 - 218 / SP	18 CPF 33319264850	19 Data de Nascimento 13/11/1979	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA CANDIDA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479 980 083 40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46 087 854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo nº 477 § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$, o qual devidamente rubricado pelas partes é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** 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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0049
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082405
AUTENTICACAO SISBB: 2.578.0DD.AC6.01E.9F1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.47832.80-6	DAIANA SILVERIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 1004 - CASA				FERRAROPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	099234 - 0218 / SP	361.248.888-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco 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 (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$ 728,86
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 242,96	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 2/12 avos	R$ 242,96	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 80,99
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.753,48**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 19,43
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 136,04**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.617,44**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
20647832806	DAIANA SILVERIO

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 nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas, conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo 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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0057
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082406
AUTENTICACAO SISBB: E.8B5.B9D.4BC.D3C.18C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
212.15695.31-6	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R IPE, 50					JD PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17 400-000	84988 - 173 / SP		283 292 468-92
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
19/10/1978	ANA MARIA DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salario (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário Exerc. ___ /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,46**

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 21215695316	11 Nome EDIRLENE MARIA DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 84988 - 173 / SP	18 CPF 28329246892	19 Data de Nascimento 19/10/1978	20 Nome da Mãe ANA MARIA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0.00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479 980 083 40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46 087 854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo n.º 477 § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT) sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$, o qual devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsavel Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,46** sera pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.341,10** 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 EDIRLENE MARIA DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

EDIRLENE MARIA DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0053
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: 24/08/2020

==========

DOCUMENTO: 082407
AUTENTICACAO SISBB: 5.F33.9D1.100.E26.0BE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
PROCESSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
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 (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 27:00 horas 40%	R$ 67,94
56.1 Horas Extras ___ horas à ___%	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. / / à / /	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**

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	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**

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 SAUDE DE GARÇA

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo nº 477, § 1º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$, o qual devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.676,24** 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 à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.883-2

FAVORECIDO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
VALOR: R$ 343,82
DEBITO EM: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082408
AUTENTICACAO SISBB: 7.081.ABE.E4D.00C.619

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
127.93999.17-4	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 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 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**

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$ 127,26	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 99,17
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 254,03**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.737,42**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12793999174	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
66344 - 269 / SP	22898690821	23/10/1978	MARIA DE FATIMA MORAIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas, conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.737,42** será pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.373,68** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.363,74** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	336,37
25/01/2020 - R$	336,37
25/02/2020 - R$	336,37
25/03/2020 - R$	336,37
25/04/2020 - R$	336,37
25/05/2020 - R$	336,37
25/06/2020 - R$	336,37
25/07/2020 - R$	336,37
25/08/2020 - R$	336,37
25/09/2020 - R$	336,37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
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 à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082409
AUTENTICACAO SISBB: 1.D31.8E2.8FF.864.B5A

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
162.07152.03-5	IVANILDA SANTOS EUSEBIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida AV PRESIDENTE VARGAS, 541				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	65381 - 218 / SP	835.171.385-68
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
20/12/1977	MARIA EUGENIA DE SOUZA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,61	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 Aviso Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,26**

DEDUÇOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,87**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16207152035	11 Nome IVANILDA SANTOS EUSEBIO			
17 CTPS (nº, série, UF) 65381 - 218 / SP	18 CPF 83517138568	19 Data de Nascimento 20/12/1977	20 Nome da Mãe MARIA EUGENIA DE SOUZA SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas, conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,87** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,37** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional IVANILDA SANTOS EUSEBIO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

IVANILDA SANTOS EUSEBIO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0049
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082410
AUTENTICACAO SISBB: E.A0E.1C7.CA3.C92.0BF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

357

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17 400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124 00852 12-1	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AV VEREADOR OLIVIO TURATO, 630				RESIDENCIAL MONTE V
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, serie, 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 Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário Exerc. ___ __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis __/__ a __/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 3,28				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.797,54**

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$ 116,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.555,88**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
12400852121	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO		
17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14397 - 110 / SP	14587908860	26/06/1970	ELZA DOS SANTOS VAQUEIRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA 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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0067
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: 24/08/2020

==========

DOCUMENTO: 082411
AUTENTICACAO SISBB: 2.099.05C.C58.27C.5C5

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				
125.48784.31-4	IZABEL PEREIRA BISPO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R PEROBA, 720					PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75766 - 53 / SP		092.975.248-18
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
13/10/1967	LUZIA FRANCISCA DA SILVA PEREIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS 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 12548784314	11 Nome IZABEL PEREIRA BISPO			
17 CTPS (nº, série, UF) 75766 - 53 / SP	18 CPF 09297524818	19 Data de Nascimento 13/10/1967	20 Nome da Mãe LUZIA FRANCISCA DA SILVA PEREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas, conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo 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 IZABEL PEREIRA BISPO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

Izabel Pereira Bispo
IZABEL PEREIRA BISPO

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0045
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082412
AUTENTICACAO SISBB: E.4F5.F39.9B7.344.F81

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124 59891 40-9	JOSEFINA MARIA ROMUALDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua GERALDO PEREIRA DOS SANTOS, 264				JD MONDRIAN
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	47750 - 607 / SP	170 563 188-60
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/04/1958	ANA MARIA DIAS DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA 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
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.925,44**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 127,11	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,89**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,55**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12459891409	11 Nome JOSEFINA MARIA ROMUALDO			
17 CTPS (nº, série, UF) 47750 - 607 / SP	18 CPF 17056318860	19 Data de Nascimento 26/04/1958	20 Nome da Mãe ANA MARIA DIAS DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do 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).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082413
AUTENTICACAO SISBB: 5.D7E.B36.EDF.537.3C5

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			
126.81687.14-6	LEIDE SABRINA JUSTINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R INDEPENDENCIA, 1301				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	89470 - 218 / SP	306.288.728-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/12/1982	MARIA APARECIDA GUIMARAES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 57,94				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.852,19**

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		
		TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 218,43**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.633,76**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12681687146	11 Nome LEIDE SABRINA JUSTINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 89470 - 218 / SP	18 CPF 30628872810	19 Data de Nascimento 27/12/1982	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA GUIMARAES
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	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 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 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 _____

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsavel Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Orgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.633,76** sera 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
[illegible]/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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082414
AUTENTICACAO SISBB: F.F4F.10A.23E.F50.B26

TERMO DE FOMENTO
03/2018
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			
164.23818.03-8	LUCIA NOGUEIRA SOARES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua BETA, 79 - FUNDOS				JD SAO LUCAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	033115 - 00218 / SP	223.943.858-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
11/09/1980	OLAVINHA GOMES SOARES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	13/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade __%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 270,00 horas 40%	R$ 679,38
56.1 Horas Extras horas a __%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salario Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 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
09/2019
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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

TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 16423818038	11 Nome LUCIA NOGUEIRA SOARES		
17 CTPS (nº, série, UF) 033115 - 00218 / SP	18 CPF 22394385847	19 Data de Nascimento 11/09/1980	20 Nome da Mãe OLAVINHA GOMES SOARES

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 13/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA			

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.899,89** sera pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.586,39** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 358,64
25/01/2020 - R$ 358,64
25/02/2020 - R$ 358,64
25/03/2020 - R$ 358,64
25/04/2020 - R$ 358,64
25/05/2020 - R$ 358,64
25/06/2020 - R$ 358,64
25/07/2020 - R$ 358,64
25/08/2020 - R$ 358,64
25/09/2020 - R$ 358,64

TERMO DE FOMENTO
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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082415
AUTENTICACAO SISBB: 8.B9B.440.522.3F9.AB8

TERMO DE FOMENTO
051/2018
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 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 Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salario Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64 1 13º Salario-Exerc ___ __/12 avos	R$ 0,00
65 Ferias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66 1 Férias Venc. Per. Aquis __/__ a __/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Ferias	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 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$ 116,62	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12688846177	MARIA APARECIDA GARCIA

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
75226 - 607 / SP	02831895847	21/04/1961	DOLORES MARTINS GARCIA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo nº 477, § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisorias especificadas no corpo do TRCT no valor liquido de R$ o qual devidamente rubricado pelas partes é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do 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
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional MARIA APARECIDA GARCIA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARIA APARECIDA GARCIA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0056
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082416
AUTENTICACAO SISBB: 1.176.336.8D1.D64.E96

TERMO DE FOMENTO
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			
128.21230.15-1	MARIA DA CONCEICAÓ 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 (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECI[illegible]

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12821230151	11 Nome MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI		
17 CTPS (nº, série, UF) 47208 - 53 / SP	18 CPF 16188178843	19 Data de Nascimento 11/05/1961	20 Nome da Mãe ANIZIA CABRAL DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsavel Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.553,27** será pago da seguinte forma valor de **R$ 1.313,62** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,65** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,97
25/01/2020 - R$ 323,97
25/02/2020 - R$ 323,97
25/03/2020 - R$ 323,97
25/04/2020 - R$ 323,97
25/05/2020 - R$ 323,97
25/06/2020 - R$ 323,97
25/07/2020 - R$ 323,97
25/08/2020 - R$ 323,97
25/09/2020 - R$ 323,97

TERMO DE FOMENTO
001/[illegible]
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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082417
AUTENTICACAO SISBB: 5.416.F5A.CB8.C97.CBC

TERMO DE FOMENTO
001/2020
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
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 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 Salario Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salario Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64 1 13º Salário Exerc ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Ferias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,36	66 1 Ferias 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 Ferias (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,67**

DEDUÇOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,62	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,87**

TERMO DE RECEBIMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45 349 461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12357975018	11 Nome MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN		
17 CTPS (nº, série, UF) 14161 - 110 / SP	18 CPF 14721760817	19 Data de Nascimento 24/08/1968	20 Nome da Mãe 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 479 980 083 40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46 087 854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,87** será pago da seguinte forma valor de **R$ 1.341,23** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,64** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,96
25/01/2020 - R$	323,96
25/02/2020 - R$	323,96
25/03/2020 - R$	323,96
25/04/2020 - R$	323,96
25/05/2020 - R$	323,96
25/06/2020 - R$	323,96
25/07/2020 - R$	323,96
25/08/2020 - R$	323,96
25/09/2020 - R$	323,96

TERMO DE FOMENTO
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0044
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.094-1

FAVORECIDO: MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF/CNPJ: 147.217.608-17
VALOR: R$ 323,96
DEBITO EM: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082418
AUTENTICACAO SISBB: B.A5A.3C9.EC2.7A1.DF9

TERMO DE FOLHAMENTO
2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.99869.50-1	ROSANA GENEROSO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AV VEREADOR OLAVIO TURATO, 765				RESIDENCIAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61198 - 119 / SP	147.640.468-22
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/12/1971	LUZIA MARIA DE JESUS COSTA GENEROSO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salario (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade __%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas __%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a __%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salario Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salario Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Ferias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Ferias 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 [illegible]OMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
20999869501	ROSANA GENEROSO DE SOUZA

17 CTPS (nº série UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
61198 - 119 / SP	14764046822	10/12/1971	LUZIA MARIA DE JESUS COSTA GENEROSO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479 980 083 40200-5	46 087 854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho nos termos do artigo nº 477 § 1º da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT no valor líquido de R$ o qual devidamente rubricado pelas partes é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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 DESENVOLVIMENTO
08/11/2019
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ROSANA GENEROSO DE SOUZA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ROSANA GENEROSO DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0045
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082419
AUTENTICACAO SISBB: 7.2EE.D46.B5B.C1E.6CB

TERMO DE FOMENTO
00 /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			
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 (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**

TERMO DE FOMENTO
00[illegible]/2019
RECURSO MUNICIPAL

DEDUÇOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				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 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
479 980 083 40200-5	46 087 854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAUDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do 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** sera pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
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 à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0058
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082420
AUTENTICACAO SISBB: 9.B2B.E6B.94F.987.544

TERMO DE FOMENTO
032/2018
REPASSE MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Fls. 337

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 Ad.c. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	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**

TERMO DE FOM... 09/... 2019 RECURSO ...

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 127,12	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,90**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,98**

TERMO DE 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	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Código Sindical 479 980 083 40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46 087 854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.673,98** 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 FOM... 2018 RECU...

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 à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0050
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082421
AUTENTICACAO SISBB: 0.BA3.865.E74.9CD.D28

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.50595.29-7	RUTE HELENA NOGUEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R VEREADOR ANTONIO MACELONI, 122				RESIDENCIAL MONTE V
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61058 - 119 / SP	170.561.788-39

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
30/04/1973	ELENI NOGUEIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.820,05	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de Ofaltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 135,00 horas 40%	R$ 339,69
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.322,94	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.443,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 481,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 367,39	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 43,73				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.455,90**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 165,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 105,83
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 299,13**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.156,77**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

391

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 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$ 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
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional RUTE HELENA NOGUEIRA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RUTE HELENA NOGUEIRA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0056
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082422
AUTENTICACAO SISBB: 1.3DA.234.12B.376.8C1

TERMO DE FOMENTO
001/2015
PREFEITURA MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
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 Ad.c. Noturno ___ horas ___ %	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário Exerc. ___ /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE FOMENTO
001/2018

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 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
CSJ/2018
PECURSO PATRIMONIAL

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
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0047
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: 24/08/2020

==========

DOCUMENTO: 082423
AUTENTICACAO SISBB: 7.B9A.E65.B00.EF6.8B1

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 80690
SERIE 1
FOLHA 1/1

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

CHAVE DE ACESSO
3520 0704 0278 9400 0750 5500 1000 0806 9010 0055 3095

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADQ.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO	135200620588787 23/07/2020 18:53:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	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	23/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	23/07/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		18:46

FATURA / DUPLICATA

001 22/08/2020 118,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	118,00

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	118,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,00	2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BIC	82121020	460	5405	CX	3	13,8000	41,40					
3796	ALGODAO ORTOP.10X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 260, Qtde: 10, Dt Val: 01/06/2025 ,Data Fab: 01/06/2020)	90211020	040	5102	PCT	10	3,2500	32,50					
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 260, Qtde: 9, Dt Val: 01/06/2025 ,Data Fab: 01/06/2020)	90211020	040	5102	PCT	9	4,9000	44,10					

LANÇADO

RECEBIDO (VIA)
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.[illegible]-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/07/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
106563834
ITEM 2 e 3 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 1
ITEM 2 e 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 274
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 28,41, Federal, R$ 28,41, Estadual, R$ 0,00
Pedido: 91533
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0058

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615308656583359600002034312183550000011800
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.424
NOSSO NUMERO	6153865658
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	118,00
VALOR COBRADO	118,00

NR.AUTENTICACAO B.161.3DB.DE8.C83.886

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
02/12/2019
RECEBIDO MUNICIPAL

Recebemos de NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 23/07/2020 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 349,20

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.000.056 Série 001

NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA SÃO ROQUE, 200 - TERRA PRETA - MAIRIPORA - SP - CEP: 07661-320
Fone: (11)4818-8610

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.056
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0737 2860 8600 0170 5500 1000 0000 5610 0000 1707

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 PROD. NO ESTADO	135200620362449 23/07/2020 17:40:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ / CPF
433139688114		37.286.086/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		23/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		

PARCELAS

Número	001
Vencimento	22/08/2020
Valor	R$ 349,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	349,20

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	349,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
LILOG TRANSPORTES RODO-AEREO LTDA	0 - REMETENTE				16.735.117/0003-15
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ENGENHEIRO ALBERT LEIMER - Nº 696	GUARULHOS - PQ INDUSTRIAL JD SAO PAULO			SP	122035509113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA				8,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
AVENT20GR	AVENTAL MANGA LONGA LAMINADO - 20 GR	62101000	0102	5101	UN	120,00	2,91	0,00	349,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JOANA [illegible] DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.301.755-4
DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO :85 | Representante : - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL TOTAL DE ICMS	

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399426745750000000500018201012183550000034920
BENEFICIARIO:
NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
NOME FANTASIA:
NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 37.286.086/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITAL BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.425
DATA DE VENCIMENTO	22/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	349,20
VALOR COBRADO	349,20

NR.AUTENTICACAO 3.1EE.E34.F12.91E.181

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018

Humana Alimentar
A comida mostra o que a gente é

RUA JULIO DE MESQUITA, 488, MARIA IZABEL
17515-230 MARILIA SP
Telefone(14) 3422-6207

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 27525
Série 2
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0700 8267 8800 0190 5500 2000 0275 2515 6570 5339

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDAS MERC.AD/REC.TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
438232152110		00.826.788/0001-90

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200624151162 24/07/2020 15:49:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	24/07/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		24/07/2020
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO	17400-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		15:49

FATURA

0 - A vista
1 - A prazo 1

23/08/2020 74,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
74,00	13,32	0,00	0,00	0,00	22,75	74,00

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	74,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-CIF				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0					

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	Aliq ICMS	Aliq IPI
1998	INSTANTH CLEAR - 125G Lote 200031864 Val 29-04-21 Qtd 2,00 Vlr aprox. tributos RS 22,75 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	2,000	37,0000	74,00		74,00	13,32		18.0	

Produto 2256
entregue no refeitório
24/07 - 12:30

RECEBI DE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.102.795-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

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	RESERVADO AO FISCO
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teleatendimento					

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399863091514000000904649501014283560000007400
BENEFICIARIO:
RICARDO RUBIO EPP
NOME FANTASIA:
RICARDO RUBIO EPP
CNPJ: 00.826.788/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.426
DATA DE VENCIMENTO	23/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	74,00
VALOR COBRADO	74,00

NR.AUTENTICACAO 2.006.1E3.242.3A4.41B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2020
RECURSO MUNICIPAL

Cirúrgica Paulista

AV. TIRADENTES, 1309
FRAGATA

17519-000 - MARILIA (SP)
FONE: 14-3413-9949 FAX: 14-3413-9949
EMAIL: vendas@cirurgicapaulista.med.br
www.cirurgicapaulista.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000113234
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2008-05.768.154/0001-41-55-001-000.113.234-178.805.848-6

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		135.200.656.394.874 03/08/2020 15:37:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
438.210.594.110		05.768.154/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14498-AHBB ASS. HOSP. BENEF. DO BRASIL			45.349.461/0009-60	03/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	03/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14-34075066	SP		15:36:29

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000113234-1 - CARTEIRA - 23/09/20 - R$ 89,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
89,60	16,13	0,00	0,00	89,60

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	89,60

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,532	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7878	BOLSA SANGUE SIMPLES 500ML - JP LOTE: 0193 20 / DT VAL: 30/09/2022 Val Aprox Tributos R$ 15,45 Fed R$ 16,13 Est R$ 0,00 Mun FONTE	39269090	000	5102	UN	4	22,4000	89,60	89,60	16,13	0,00	18	

TE... DOCUMENTO
.../2018
RECURSO ...NICIPAL

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES BANCO DO BRASIL AG. 6605-2 C/C: 1791-4 CAIXA FEDERAL AG. 4113 OP. 003 C/C: 926-1 PEDIDO 2946 Valor Aprox Tributos R$ 15,45 - Fed. R$ 16,13 - Est. R$ 0,00 - Mun. FONTE	

LANÇADO

HOSPITALAR
06/08/2020
Mateus Silva Andrialio
Tecn. da Informação
RG: 44.017...69-X

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079000000249405011955001283560000008960
BENEFICIARIO:
CIRURGICA PAULISTA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA PAULISTA
CNPJ: 05.768.154/0001-41
PAGADOR:
AHBB ASS. HOSP. BENEF. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.427
DATA DE VENCIMENTO	23/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	89,60
VALOR COBRADO	89,60

NR.AUTENTICACAO 5.365.054.B73.2B1.CFE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
021/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

404

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000072136-1	**Data de Emissão:** 06/08/2020

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
APOS 01.08 BOLETOS SANTANDER (033) TAMBEM SAO VALIDOS PARA PAGAMENTO
REFERENCIA: AGO / 2020 - VENCIMENTO: 31.08.2020
O PERCENTUAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS INCIDENTES NESTA PRESTACAO DE SERVICOS E 13,45% TRIB. FEDERAL, 3,90% TRIB. MUNICIPAL-LEI N(O) 12741/12-FONTE IBTP

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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: C8325547701773448347D65E0769F0FD

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091318632673293982191400009183640000043154
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	82.428
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	431,54
VALOR COBRADO	431,54

==========

NR.AUTENTICACAO D.222.B43.5F8.5BE.EB8

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recibo do Pagador

JOSE APARECIDO CAPOBIANCO
03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO
JAU - SP

406

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004755 03002.364002 1 83640000305480**

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$		09/00000047503-6

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
47503	03218856868	31/08/2020	3054,80

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45349461000960

Demonstrativo

Autenticação mecânica

R$ 3052,80 - Aluguel à Receber Referente ao PERÍODO: 28/7/2020 à 27/8/2020 (24391/16)
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 31/08/2020, conceder desconto de R$ 508,40
Após o dia 31/08/2020 não conceder desconto.
Após 31/08/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004755 03002.364002 1 83640000305480**

Local de pagamento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Vencimento: **31/08/2020**

Beneficiário
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP

Agência/Código Beneficiário: **0060-4 / 0023640-3**

Data do documento	No documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento
22/07/2020	47503	OU	N	22/07/2020

Nosso número: **09/00000047503-6**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	09	R$		

(=) Valor documento: **3054,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
***** Valores Expressos em Reais *****
Para pagamento até o dia 31/08/2020, conceder desconto de R$ 508,40
Após o dia 31/08/2020 não conceder desconto.
Após 31/08/2020 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790060069000000475503002364002183640000305480
BENEFICIARIO:
IMOBILIARIA CAPOBIANCO
CPF: 032.188.568-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.429
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.054,80
DESCONTO/ABATIMENTO	508,40
VALOR COBRADO	2.546,40

NR.AUTENTICACAO 8.743.34D.9D7.BA8.60E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

RPS N. 000000102136 Série 1A, emitido 31/07/2020

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000102136 - 1	0DVU-I4FS	31/07/2020

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 07
- 1 x 857,82 = 857,82

Trib Aprox R$71,80 Municipal Fonte:IBPT

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Adriana Pereira de Souza
Enfermeira
COREN-SP 431.686

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	857,82	4,6100%	39,55	857,82

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 857,82

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:11
306203062 0055

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23791153029022400000112001393300683580000085782
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	82.430
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	857,82
VALOR COBRADO	857,82

NR.AUTENTICACAO F.009.011.7E3.591.323

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
033/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000685 - 1
Autenticidade
TXPU-0I1K
Data de Emissão
14/08/2020

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 07/2020 da Unidade Hospitalar de Garça, Rua: Orlando Thiago dos Santos, 70. Valor liquido R$ 549,22 a serem depositados na conta corrente Banco Uniprime -084, Agência 0017, C/C.93.632-4

TERMO DE FOMENTO
021/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	0,00	3,74	17,28	5,76

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	576,00	3,0000%	17,28	576,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 549,22

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0067
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$ 549,22
DEBITO EM: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082431
AUTENTICACAO SISBB: 7.9E7.618.70C.305.C9D

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-80	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			
209.48704.96-3	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R PEROBA, 642				JD EUCALIPTOS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, serie, UF)	
GARCA	SP	17.400-000	86746 - 61 / SE	
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			18 CPF
29/10/1965	LAURA MARTINS DE AZEVEDO			148.749.688-56

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			
479.960.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (Líquido de 0faltas e DSR)	R$ 335,53	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 55,41	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno___horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras___horas a___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - /12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 122,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 1.466,04	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 529,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 293,21	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.801,76**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
111 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 31,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
113 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
031/2018
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			
12 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
12746 - 91 / SE	148.749.688-56	29/10/1965	LAURA MARTINS DE AZEVEDO	

CONTRATO

24 Causa do Afastamento
Dispensa sem justa causa, pelo empregador

23 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
1/2/2018	10/12/2019	08/01/2020	SJ2	0,00

28 Categoria do Trabalhador
Empregado

30 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
0.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

...tisfeita, gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do ...balho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor ...de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
...mas assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução ...nal SRT nº 15/2010.
...ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

..., 20 de fevereiro de 2020

...natária do Empregador ou Preposto
...IAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

...natura do Trabalhador

...me e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

...ervas

...acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de R$ 2.742,89 será pago da seguinte forma ...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

...firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO ...sendo quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

...e CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

...lhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois ...nos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE FOMENTO
.../2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0045
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: 24/08/2020

DOCUMENTO: 082432
AUTENTICACAO SISBB: D.28A.132.110.537.DEE

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0548553 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3120 0767 7291 7800 0220 5500 1000 5485 5318 3839 0853

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		131203760742427 27/07/2020 12:18:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	27/07/2020
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
0548553/1	24/08/2020	522,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
522,00	62,64	0,00	0,00	522,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	522,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	0,700	0,700

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
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290523 Q: 1.000,0000 F: 09/12/19 V: 08/12/2021	38220090	700	6108	TI	1.000,00	0,522	522,00	522,00	62,64	0,00	2,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.161.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/07/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO: 2870 DATA ENTREGA: 28/07/2020 Pedido: 1678577 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1678577 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail: boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.043977 ** AE: 1.217151 ** AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 31,32

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO

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

hospitalar - kfl

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000000828982173183570000052200
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.433
NOSSO NUMERO	13048400000828982
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	24/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	522,00
VALOR COBRADO	522,00

NR.AUTENTICACAO F.90C.D41.2FD.7CC.67D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
AV MARANHAO, 500
JUNDIAI Cep:75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DANFE

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

N. 000093578
SÉRIE 2
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0737 8444 7900 0152 5500 2000 0935 7811 0002 0111

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PROD. EST.	152203287846408 24/07/2020 14:29:38-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	24/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70	VILA WILLIAMS	17400-000	24/07/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		13:58:00

FATURA

001 23/08/2020 557,64								

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
557,64	66,92	0,00	0,00	557,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	557,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A Nº 114 QD 17 LT 04	GOIANIA	GO	105801640

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			0,800	0,600

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: 2019002760 - Validade: 30/07/2024	30061090	000	6105	UN	24,00	1,400000	33,60	33,60	4,03	0,00	12.00%	0.00%
BC30CT20	BC NYLON 3-0 AG3/8 COR2,0-45CM - Lote: 2020000423 - Validade: 25/01/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,680000	40,32	40,32	4,84	0,00	12.00%	0.00%
BC40CT25	BC NYLON 4-0 AG3/8 COR2,5-45CM - Lote: 2019003411 - Validade: 25/09/2024	30061090	000	6105	UN	24,00	1,270000	30,48	30,48	3,66	0,00	12.00%	0.00%
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM - Lote: 2020000254 - Validade: 21/01/2025	30061090	000	6105	UN	72,00	3,760000	270,72	270,72	32,49	0,00	12.00%	0.00%
PGLA30MR20G	PGLA-910 3-0 AG1/2 CIL2,0-70CM - Lote: 2020001369 - Validade: 30/03/2025	30061090	000	6105	UN	36,00	5,070000	182,52	182,52	21,90	0,00	12.00%	0.00%

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.755-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/07/2020
ASSINATURA:

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
39995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 /// Endereco para Entrega: RUA DR. ORLANDO TIAGO DOS SANTOS N 70, WILLIAMS, GARCA - SP, CEP 17400-000 /// PEDIDO: 079688
Protocolo: 152203287846408
SOLIC POR ANDERSON VIA E-MAIL EM 23/07/20 ID 1065638341ENTREGA DAS 8:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 18:00 HORS Pedido na Filial: 005502 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$ 33,46. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

hospitalar - sp

CONTABILIZADO

TERMO DE RECEBIMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080621236655062766700009183570000055764
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	82.434
DATA DE VENCIMENTO	24/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	557,64
VALOR COBRADO	557,64
NR.AUTENTICACAO	1.518.EB9.6FD.5E9.867

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

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

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

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

TERMO DE [illegible]MENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MESSER
Gases for Life

NOTA DE COBRANÇA	Nº 0084388315-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
27/07/2020

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	0,6651	59,86
BRR200001209	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 3M3	90,000	0,6651	59,86
BRR200001300	LOC OXIGENIO MED CIL 20L 4M3	120,000	0,6650	79,80
BRR200001304	LOC OXIGENIO MED CIL 40L 8M3	960,000	0,6650	638,40
BRR200201305	LOC OXIGENIO MED VALV INTEGR CIL 5L 1M3	480,000	1,5649	751,15
BRR201001003	LOC DIOX CARB EP CIL 10L 6KG	60,000	0,6650	39,90

Valor Total da Nota de Cobrança
1.628,97

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nosso site: www.messer-br.com
e-mail: cliente@messerbrasil.com
Atendimento a clientes - Tel.: 0800 725 46 33
OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

28 D.D. VENCIMENTO: 24.08.2020 CÓDIGO DO CLIENTE 100015210

EDSON DA SILVA
RG
DATA: 27 07 2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA MESSER GASES.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nota de Cobrança Nº
		0084388315-ND

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0056

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593182056430902100070047553998183570000162897
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	82.435
DATA DE VENCIMENTO	24/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.628,97
VALOR COBRADO	1.628,97

NR.AUTENTICACAO A.665.FC3.05E.5D5.367

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RIBEIRÃO PRETO, 13 DE AGOSTO DE 2020.

NOTA DE DEBITO
Nº 08/20

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
003/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790064029022700000802002338503183570000220000
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	82.436
DATA DE VENCIMENTO	24/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
VALOR COBRADO	2.200,00

NR.AUTENTICACAO 5.B1D.1CD.C65.949.722

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MOREIRA

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 000.003.776
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0705 8951 0500 0170 5500 1000 0037 7613 7735 6924

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	135200630051037 27/07/2020 12:47:38

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

OBS 423

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	27/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		12:46:57

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: 3776 - Valor Original: R$ 2.702,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.702,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/08/2020
Valor	R$ 2.702,00

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	488,00 (18,06 %)	2.702,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.702,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	0 - REMETENTE				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306	BAURU			SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			6,000	6,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
[illegible]	PEROXIDE P50 - GALÃO 5 LITROS - P50GL	29159060	0102	5102	RL	1,0000	902,0000	0,00	902,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
178	INDICADOR BIOLOGICO UGAYA - 3 HORAS VAPOR(UG03	56031290	0102	5102	UN	50,0000	36,0000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAN DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido 2849 Condição de pagamento: 28 dias VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012 % ICMS SIMPLES NACIONAL= 3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 81,87 PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Tributos aproximados R$ 164,00 Fed., R$ 324,00 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 20.1A	CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
00/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/07/2020 12:47:38

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

MEDCONTROL

CNPJ: 10.203.274/0001-31 INSC.: 209414263117
R JACY STEVAUX VILLACA 266 - JARDIM CONTORNO - CEP: 17047-250 - BAURU - SP
FONE: (14) 3208-7108 - 98271-3721 E-MAIL: financeiro1@medcontrolbauru.com.br

ORÇAMENTO EM DIGITAÇÃO
24/07/2020

4734

Referência	Validade	Descrição	Previsão de Entrega	Prioridade
	24/07/2020	ORÇAMENTO		NORMAL

Cliente: **323 - AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**
CNPJ / CPF: **45.349.461/0009-60**
Telefones: (14) 3532-5198 / 3407-5066

E-mail: ccampos@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; compras@hsl.med.br;
Responsavel: MARCIO ROGER MUNIZ DOS SANTOS

Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 - SALA 6
VILA WILLIAMS - CEP :17400-000 GARÇA - SP
Parceria:

Transportadora	Volumes	Peso	Código de Rastreio
	0	0,00	PR24310004734

PRODUTO(S)

Código	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
118	INDICADOR BIOLOGICO UGAIYA - 3 HORAS VAPOR| UG03	UN	50,00	32,00	1.600,00
(LOTE 2021-10) (LOTE 2022-01)					
18	PEROXIDE P50 IMC - GALÃO 5 LITROS | P50IMCGL	GL	1,00	902,00	902,00
LOTE 270320208162 V:27/03/21 LOTE 060520208373 V:06/05/21 LOTE 030620208494					

Subtotal Produto	2.502,00
(-) Desconto Produto	0,00
Subtotal Serviço	0,00
(-) Desconto Serviço	0,00
(+) Frete	0,00
(=) Total	**2.502,00**

Condições de Parcelamento

Parcela	Vencimento	Valor	Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Valor	Forma de Pagamento

Agendamento: das às Previsão de Término:

Observações

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

01024300473 4

Orçamento
VENDA / A RETIRAR

Autorizado por:
Data

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

MOREIRA HOSPITALAR EIRELI

CARTA EXPLICATIVA DE DESCONTO

Pelo presente, a empresa MOREIRA HOSPITALAR EIRELI, inscrita no CNPJ sob o N° 05.895.105/0001-70, com sede à Rua: CUSTODIO FARIA DE MORAES n°: 7, Jardim Contorno, PIRATININGA - SP, declara que a nota fiscal 3776 com o valor de R$ 2.702,00 da AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, inscrita no CNPJ 45.349.461/0009-60, teve desconto de R$ 200,00 referente ao item 118 INDICADOR BIOLOGICO UGAIYA - 3 HORAS VAPOR que foi faturado no valor de R$ 36,00 a unidade sendo o correto no valor de R$ 32,00 a unidade.
Sendo assim será gerado o boleto no valor de R$ 2.502,00.

Piratininga, 24 de agosto de 2020.

ANA PAULA P. AGUIAR
FINANCEIRO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399827380140000000401893701019483570000250200

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	82.437
DATA DE VENCIMENTO	24/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.502,00
VALOR COBRADO	2.502,00

NR.AUTENTICACAO F.A57.1F1.3F1.DA6.65A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000004779 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0721 9410 0800 0122 5500 1000 0047 7913 6060 0307

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	135200633362971 28/07/2020 09:02:30

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	28/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/08/2020	251,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	29,23	251,20
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	251,20

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
642205	- TONER BROTHER TN 2340 *	84439933	0500	5403	UNS	2,00	36,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
684002	- GRAMPEADOR METAL MP301 13,5CM P/20FLFLS MASTERPRINT *	84729040	0500	5403	UNS	2,00	17,00	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
053274	- PRANCHETA ACRILICA	39269090	0500	5403	UN	4,00	12,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898654565579	- LACRE AZUL P/ MALOTE 16CM	39269090	0500	5403	UNS	500,00	0,14	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030429	TESOURA GRANDE MULTIUSO 21CM MASTERPRINT	32131000	0500	5403	UNS	1,00	7,40	0,00	7,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3326904406012	LAPISEIRA METAL 0.3	96084000	0500	5403	UNS	1,00	19,80	0,00	19,80	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:
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
031/2018
REC

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES O.C 2875 Valor aproximado tributos R$ 29,23 (11,64%) Fonte: IBPT	

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

DATA / HORA DA IMPRESSÃO 28/07/2020 09:02:48 - 1

www.rzanuncios.com.br

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160052163022802230751055383580000025120
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.438
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	251,20
VALOR COBRADO	251,20

NR.AUTENTICACAO E.188.E3B.3BF.6E5.A4F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFSe

Número da Nota
00191615

Data e Hora Emissão
03/08/2020

Código de Verificação
798F-JY4H

RPS Nº 198430 Série B, Emitido em 03/08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **040697090001-02** Inscrição Municipal: **29770416** 429

Nome/Razão Social: BIONEXO DO BRASIL SOLUCOES DIGITAIS EIRELI

Endereço: **JUSCELINO KUBITSCHECK 1830 ANDAR 7 CONJ 71 COND SAO LUIZ**
Vila Nova Conceicao
04543-900

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **453494610009-60** Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS** - CEP: **17400-000**

Município: **GARCA** **UF: SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: -- Nome/Razão Social: --

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TERMO DE FOMENTO
631/2018
RECURSO MUNICIPAL

Licenciamento de uso solução Bionexo.....820,00
Vencimento desta.....25/08/2020
Contrato: OV00090521

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 198430 Série B, emitido em 03/08/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/9/2020|

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082546489200608149430004183580000082000
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	82.439
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	820,00
VALOR COBRADO	820,00

NR.AUTENTICACAO F.316.D8E.969.D7C.25A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006272-1	**Data de Emissão:** 23/08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55 **Inscrição Municipal:** 549188 **Tipo:** ME
CEP: 17016-230 **Endereço:** RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 911 9 AND **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777 **E-Mail:** thais@paulistacontabilidade.com.br
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/07/2020 - 31/07/2020.
TRIB APROX R$: 375,26 FEDERAL E 109,09 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NÃO CONTABILIZADO

Atividade:
Não informada

Código do Serviço:
1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA

Local da Prestação: BAURU			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 2.790,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 55,80	**Valor Total da Nota (R$)** 2.790,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 2.790,00	

Chave de autenticação: D18DD73AE391EA210B578EF2ED2B9254

Mateus Silva Andrello
Tecn. da Informação
RG: 44.017.269-X
23/08/2020

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900664901014583580000279000
BENEFICIARIO:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
NOME FANTASIA:
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL GARCA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.440
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.790,00
VALOR COBRADO	2.790,00

NR.AUTENTICACAO 6.72E.A89.852.7C3.D22

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

RPS N. 000000013506 Série NFSE, emitido 07/08/2020

Número da Nota - Serie
000000013860 - 1
Autenticidade
9GEP-EV99
Data de Emissão
07/08/2020

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 1.038,980 quilos * R$ 3,00 = R$ 3.116,94.
Referente a B 28,200 quilos * R$ 7,00 = R$ 197,40.
Total geral R$ 3.314,34.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Jul/2020 - Vencto. 25/08/2020

Valor Liquido R$ 3.176,79

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ana Caroline Alves
Técnica Segurança do Trabalho
Nº 0080199/SP

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	**3.314,34**	**-**	**137,55**	**3.314,34**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.176,79

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0056

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090311013600300007746175883580000317679
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	82.441
NOSSO NUMERO	31101360000007746
CONVENIO	03110136
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.176,79
VALOR COBRADO	3.176,79

NR.AUTENTICACAO 8.EF9.A98.63B.387.E1C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de RM TINTAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatario: 104306 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIANS - GARCA - SP
Emissão: 27/07/2020 Valor Total: R$ 181,33

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	25435

NF-e
Nº 000.032.160
Série 001

RM TINTAS LTDA

R. DEP. MANOEL J. FERNANDES, 290
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-1966 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.032.160
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0760 3912 7300 0136 5500 1000 0321 6010 0032 1331

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	135200628692740 27/07/20 08:48:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315016080112		60.391.273/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
104306 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		27/07/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		WILLIANS		17400-000	27/07/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/08/2020
Valor R$	181,33

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	181,33

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	**181,33**

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
6931	ATLAS ROLO DE VELUDO 9CM REF 329/9 2909 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,59 Estadual (7,00%) R$0,98 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	32091010	0500	5405	PC	1,00	13,99	0,00	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	ESM. SINT. LUKS. PREMIUM A.B. BRANCO 3,6L 2948 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,20%) R$6,01 Estadual (7,00%) R$6,79 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	32081010	0500	5405	LT	1,00	96,99	0,00	96,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6356	LATEX PREMIUM LUKSSEDA BASE A 0,8L 3829 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,57 Estadual (7,00%) R$2,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	32091010	0500	5405	L	1,00	37,46	0,00	37,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
916	MASSA P/ CALAFETAR F-12 CEREJEIRA 400 GR 3890 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,16%) R$1,10 Estadual (7,00%) R$1,25 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	32141020	0500	5405	LT	1,00	17,90	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7396	THINNER QUALYVINIL 900ML Val. Aprox. Tributos: Federal (6,79%) R$1,02 Estadual (12,00%) R$1,80 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br 3891	38140090	0102	5102	ML	1,00	14,99	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1. Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,47, 2. corresp. a Aliquota de 3,13%, nos termos do Art 23 da LC123 3. I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL 4. II- NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

CONFERE COM O ORIGINAL

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 27/07/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/07/2020 08:48:04

FRG Informátic

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105370901439490010683590000018133
BENEFICIARIO:
RM TINTAS LTDA
NOME FANTASIA:
RM TINTAS LTDA
CNPJ: 60.391.273/0001-36
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.442
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	181,33
VALOR COBRADO	181,33

NR.AUTENTICACAO 2.D25.47A.7AC.CA5.7E3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de 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: 04/08/2020 Valor Total: R$ 424,80

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.020.230
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 000.020.230
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0809 6499 1700 0196 5500 1000 0202 3010 0020 2267

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	135200659178458 04/08/20 09:37:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096530114		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	04/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS		17400-000	04/08/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/08/2020
Valor R$	424,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	424,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**424,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1689	ABRACADEIRA TIPO "D" 1" 3922? Val. Aprox. Tributos: Federal (7,02%) R$0,15 Estadual (18,00%) R$0,38 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73182900	0102	5102	PC	3,00	0,70	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4676	AQUECEDOR VERSATIL LORENZETTI 220 V 3923 Val. Aprox. Tributos: Federal (11,87%) R$24,93 Estadual (18,00%) R$37,80 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85161000	0500	5405	UN	1,00	210,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3469	CAIXA CONDULETE ALUMINIO 2X1 1 3918 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,15%) R$0,61 Estadual (18,00%) R$2,12 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76090000	0500	5405	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3314	CURVA GALVANIZADA 90 X 1" 3924 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$1,12 Estadual (18,00%) R$3,67 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73079200	0500	5405	PC	3,00	6,80	0,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3308	ELETRODUTO GALVANIZADO 1 3MT 3925 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,49%) R$2,72 Estadual (18,00%) R$8,93 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73079200	0500	5405	BR	2,00	24,80	0,00	49,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4864	ESPELHO CONDULETE ALUMINIO 1" 3926 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,15%) R$0,20 Estadual (18,00%) R$0,68 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76090000	0500	5405	UN	1,00	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

HOSPITALAR LANÇADO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,19;
2: corresp. a Aliquota de 2,29%, nos termos do Art 23 da LC123
3: .
4: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
5: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
6: HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04/08/2020
Meteus Silva Andriolli
Tecn. da Informação
RG: 44.(11?.369-X

materiais retirados no mês pelo Edson - manutenção

FRG Informática

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/08/2020 09:37:26



ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

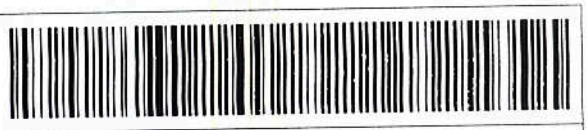
R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.020.230
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0809 6499 1700 0196 5500 1000 0202 3010 0020 2267

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200659178458 04/08/20 09:37:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
VENDA	315096330114		09.649.917/0001-96

438

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
961	FITA ISOLANTE 20 M 1224 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
5000	FITA PASSA FIO 30 M 3184 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$1,09 Estadual (25,00%) R$6,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	27101931	0500	5405	UN	1,00	26,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3414	MAXI DUCHA LORENZETI 220V 5017 Val. Aprox. Tributos: Federal (11,87%) R$7,69 Estadual (18,00%) R$11,66 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85161000	0500	5405	PC	1,00	64,80	0,00	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3332	UNIDUT CONICO 1 3922 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,15%) R$0,37 Estadual (18,00%) R$1,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76090000	0500	5405	PC	2,00	3,60	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3336	UNIDUT RETO 1 3922 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,15%) R$1,17 Estadual (18,00%) R$4,10 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	76090000	0500	5405	PC	6,00	3,80	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/08/2020 09:37:26

FRG Informática

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701957840018683590000042480
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	82.443
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	424,80
VALOR COBRADO	424,80

NR.AUTENTICACAO B.7B1.836.5C0.52F.C03

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 103376
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0711 2060 9900 0441 5500 1000 1033 7610 0068 2699

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: 135200641028762 29/07/2020 18:28:14

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	29/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	29 JUL 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 26/08/2020 727,48

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
727,48	91,66	0,00	0,00	727,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	727,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			2,75	2,75

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
24514	AP. PRESSAO NYL+ESTETO AD METAL-PREMIUM LT 082001 (1) 06/2030 (Fornecedor: 739, Lote: 082001, Qtde: 1 ,Data Fab: 19/06/2020, Data Val: 19/06/2030)	90189092	200	5102	UND	1	72,8600	72,86	72,86	13,11		18,00	
10208	BUTIL.ESCOP.+DIPIR.100AMP 5ML GEN- HIPOLABOR LT H-030/20 (1) 02/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: H-030/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 28/02/2022)	30049099	000	5102	CX	1	203,6000	203,60	203,60	24,43		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-004/20 (1) 01/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-004/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 17/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30032099	500	5102	CX	1	383,5200	383,52	383,52	46,02		12,00	
15855	ONDANSETRONA 8MG 50AMP 4ML GEN-HYPOFARMA LT 20040213 (1) 04/2022 (Fornecedor: 131, Lote: 20040213, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2022)	30039079	000	5102	CX	1	67,5000	67,50	67,50	8,10		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1||ID 107767416
Pedido: 103631
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: 0,01

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

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

Hospitalar - Kyl

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0057

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000093075601101043183590000072748
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	82.444
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	727,48
VALOR COBRADO	727,48

NR.AUTENTICACAO F.3E6.D23.B57.77E.FDC

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFe v4.0 - VERSÃO

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - **FONE (35) 3449-1950**
www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000284263
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3120 0700 8749 2900 0140 5500 1000 2842 6312 4396 6498

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108	131203763785333 29/07/20 11:51:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034		00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(6547) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	29/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	29/07/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		11:47:22

FATURA / DUPLICATA

001 26/08/2020 2.130,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.130,05	250,18	0,00	0,00	2.130,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.130,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		193592	4,094 Kg	4,094 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
00005200 3004.90.99	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (S) - 20050390/FAB.14/07/20/VAL.31/05/22 C/ 25 AP	0 400	6108 000	16 CV	119,690000	0,00% 0,00	1.915,04	1.915,04 1.915,04	0,00 0,00	229,80	0,00		12,00	0,00
00764300 3004.32.10	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) - 20020624/FAB.14/07/20/VAL.28/02/22 C/ 50 FR	0 50	6108 500	1 CV	122,110000	0,00% 0,00	122,11	122,11 122,11	0,00 0,00	14,65	0,00		12,00	0,00
01146900 9018.39.99	LANCETA 28G SEGURANCA (RETRATIL) (I) - SLAKAA0007/FAB.01/10/19/VAL.30/09/24 C/ 100 UN	0 400	6108 200	4 CV	16,940000	0,00% 0,00	67,76	67,76 67,76	0,00 0,00	2,71	0,00		4,00	0,00
00879200 3003.90.99	OLEO MINERAL 100ML (G) - OM20D136/FAB.14/07/20/VAL.29/04/22	0 6	6108 000	6 FR	2,028333	0,00% 0,00	12,17	12,17 12,17	0,00 0,00	1,46	0,00		12,00	0,00
01193400 3003.90.79	OMEPRAZOL 20MG CAPS (G) - 415-012/20/FAB.01/02/20/VAL.28/02/22 C/ 56 FR	0 224	6108 000	4 FR	3,242500	0,00% 0,00	12,97	12,97 12,97	0,00 0,00	1,56	0,00		12,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 30/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

Med Center Comercial Ltda.
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, favor entrar em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
ID 1065633834 1
Pedido 193592
Volume M3 0,014429
Valor ICMS UF Destino R$ 9,49

CONTABILIZADO

RESERVADO AO FISCO
Hospitalar - tgd

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23791497079149700040529005652507183590000213005
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.445
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.130,05
VALOR COBRADO	2.130,05

NR.AUTENTICACAO 3.4CB.860.71A.00E.798

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

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

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

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

FOMENTO
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 - SAÍDA [1]

Nº 000.012.451
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0717 8641 5500 0179 5500 1000 0124 5110 0012 4232

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	135200634037758 28/07/20 10:48:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
515.040.238.113		17.864.155/0001-79

444

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1438 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	28/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	28/07/2020

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

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	27/08/2020
Valor R$	134,40

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	134,40

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	134,40

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
0	PAPEL HIGIENICO 16 X 4 X 30 M - SOFT - FAMILIAR Val. Aprox. Tributos - Federal (8,20%) R$11,02 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte IBPT/empresometro.com.br	48181000	0102	5405	FD	5,00	26,88	0,00	134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANCADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.763-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/07/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 2679	LANCAMENTO 28/07/2020 RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/07/2020 10:48:08

HOSPITALAR

PRO Informática

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670101938280100441810017283600000013440
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	82.446
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	134,40
VALOR COBRADO	134,40

NR.AUTENTICACAO F.813.64E.0BE.3CE.6C3

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

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

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

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

RECURSO MUNICIPAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP
Emissão: 26/06/2020 Valor Total: R$ 521,20

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	446

NF-e
Nº 000.020.075
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 000.020.075
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0609 6499 1700 0196 5500 1000 0200 7510 0020 0497

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	135200524327217 26/06/20 13:00:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.[illegible]49.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	26/06/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	26/06/2020

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	27/07/2020	Vencimento	27/08/2020
Valor R$	260,60	Valor R$	260,60

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	521,20

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	**521,20**

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
1529	CABO FLEXIVEL 2,50 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$5,67 Estadual (18,00%) R$24,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85441900	0500	5405	MT	100,00	1,35	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	CONJ ILUMI INTERRUPTOR 1SS C/ PLACA Val. Aprox. Tributos: Federal (17,24%) R$2,28 Estadual (12,00%) R$1,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	2,00	6,60	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1543	CORDAO PARALELO 2 X 1,50 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$2,65 Estadual (18,00%) R$11,34 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85444900	0500	5405	MT	30,00	2,10	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$12,45 Estadual (12,00%) R$23,76 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	10,00	19,80	0,00	198,00	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$5,66 Estadual (12,00%) R$10,80 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	4,00	22,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5562	PLACA ILUMI 4X4 Val. Aprox. Tributos: Federal (11,50%) R$0,92 Estadual (18,00%) R$1,44 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	2,00	4,00	0,00	8,00	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: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
2: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
3: hospitalar

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 26/06/2020
ASSINATURA:

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/06/2020 13:00:21

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 000.020.075
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0609 6499 1700 0196 5500 1000 0200 7510 0020 0497

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200524327217 26/06/20 13:00:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

00447

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
1667	RECEPTACULO COMUM E27 Val Aprox. Tributos Federal (11,50%) R$1,61 Estadual (18,00%) R$2,52 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro com.br	85366100	0500	5405	UN	5,00	2,80	0,00	14,00	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: 00/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 26/06/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/06/2020 13:00:21

FRG Informática

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0055

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701913900021383600000026060
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	82.447
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	260,60
VALOR COBRADO	260,60

NR.AUTENTICACAO 1.6E7.AC0.FF8.EA8.A27

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 000008283 SERIE: 3
	00449	

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: 000008283
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2007-05.335.433/0001-11-55-003-000.008.283-111.470.984-9

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	135.200.629.173.472 27/07/2020 10:08:57

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	27/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS		17400-000	27/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14 3407-5066	SP		10:08:19

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000008283-1 - CARTEIRA - 27/08/20 - R$ 978,12

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	978.12

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	978.12

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
7898938781114	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS	39232100	0102	5929	KG	6	11,9500	71,70			0,00		0
7896343082314	POTE REDONDO 500 ML C/ TAMPA C/24 UN	39239000	0102	5929	PCT	2	13,5000	27,00			0,00		0
7897388601393	RODINHO DE PIA PEQUENO	96039000	0102	5929	UN	1	2,3000	2,30			0,00		0
15712	PAPEL INT 22,5X20 2DB BCO 100% CEL VIRG	48182000	0500	5929	PCT	31	7,5000	232,50			0,00		0
16480	DETERGENTE 500 ML NEUTRO	34022000	0500	5929	UN	4	1,0800	4,32			0,00		0
16692	PAPEL INT 23X21 2DB BCO 100% CELULOSE	48182000	0500	5929	PCT	79	7,5000	592,50			0,00		0
17527	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS	39232190	0102	5929	KG	4	11,9500	47,80			0,00		0

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/07/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0.00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-051406 PEDIDO 2847	

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:12
306203062 0051

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049020900000002004158008183600000097812
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.448
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	978,12
VALOR COBRADO	978,12

NR.AUTENTICACAO 1.F85.BBF.409.E53.EAB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. 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 1112960
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1129 6010 0028 5272

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

306451

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152203300537936 29/07/2020 21:01:25

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	29/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	29/07/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
GARCA	1435325198	SP		20:45

FATURA / DUPLICATA

001 28/08/2020 113,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
76,66	9,20	0,00	0,00	113,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	113,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

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
37461	FAIXA DE SMARCH 15CMX2MT ROSA - MEDK (Lote: 0620, Qtde: 8, Dt Val: 01/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020Lote: 0720, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2020)	30059090	020	6108	RL	10	9,2000	92,00	76,66	9,20		12,00	
25713	MALHA TUBULAR 15CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 38017, Qtde: 3, Dt Val: 08/07/2025 ,Data Fab: 08/07/2020)	90211020	040	6108	RL	3	7,3000	21,90					

LANÇADO

NOME: JONATHAS WILLIAN DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-1
DATA DE RECEBIMENTO: 30/07/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
107707416
ITEM 2 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015;

RESERVADO AO FISCO

hospitalar - KP

CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

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) 3238-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1112960
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1129 6010 0028 5272

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

006452

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152203300537936 29/07/2020 21:01:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor da partilha para UF de Destino: R$ 5,52
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 23,89, Federal, R$ 14,69, Estadual, R$ 9,20
Pedido: 1190185
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
/2018
REC

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615482910443359300002034312483610000011390
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.449
NOSSO NUMERO	6154291044
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	113,90
VALOR COBRADO	113,90

NR.AUTENTICACAO E.BCE.AA1.C02.1DB.139

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

REVAL
ATACADO DE PAPELARIA

Identificação do emitente

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17230-000
ITAPUI/SP
Fone: 1436649811

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 004977689
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0752 4341 5600 0184 5500 1004 9776 8911 0017 3015

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

9

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135200637341696 29/07/2020 01:46:41-03:00

454

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
377002180114		52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	45.349.461/0009-60	29/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	29/07/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		01:44:00

FATURA

001	28/08/2020	1.145,74

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
1.145,74	206,23	0,00	0,00	1.145,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.145,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	INSCR ESTADUAL
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	0-EMITENTE		FAE0725	SP	52.434.156/0001-84	377002180114

ENDEREÇO	MUNICIPIO	MARCA	UF	NUMERAÇÃO	QTDE	ESPECIE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
RUA SANTO ANTONIO, 1699	ITAPUI		SP	20/0351865[illegible]	9	VOLUME	153,820	153,820

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
000200	ARQUIVO MORTO PAPELAO 35,0X13,3X24,7CM 240G. PCT.C/25 - SAO CARLOS	0,00	48191000	000	5102	PE	1	38,31	38,31	38,31	6,90	0,00	18.00	0,00
022054	CADERNO 01X1 CAPA DURA 2021 JUMP 96 FOLHAS PCT.C/04 8 000 - FORONI	0,00	48202000	000	5102	PE	1	20,17	20,17	20,17	3,63	0,00	18.00	0,00
063057	CLIPS GALVANIZADO ACO 8/0 LINHA LEVE 170 UN CAIXA 11 10-7 - BACCHI	0,00	83059000	000	5102	CX	1	7,46	7,46	7,46	1,34	0,00	18.00	0,00
021207	EXTRATOR DE GRAMPOS ESPATULA ZINCADO CX.C/12 CA-1 11 - CAVIA	0,00	83059000	000	5102	CX	1	6,74	6,74	6,74	1,21	0,00	18.00	0,00
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CM X075CA4 - INTERNATIONAL PAPER	0,00	48025610	500	5102	CX	6	156,00	936,00	936,00	168,48	0,00	18.00	0,00
008307	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL PCT.C/10 2 18.43.18 - V.M.P.	0,00	42021210	000	5102	PE	1	11,83	11,83	11,83	2,13	0,00	18.00	0,00
020308	PASTA CATALOGO OFICIO 50 ENV. FINOS PRETA PCT.C/05 12 2 - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	36,66	36,66	36,66	6,60	0,00	18.00	0,00
039152	PASTA L A4 CRISTAL DELLOPLAST PCT.C/10 0270.H.0100 - DE LLO	0,00	42021210	000	5102	PE	1	4,45	4,45	4,45	0,80	0,00	18.00	0,00
020858	PASTA REGISTRADORA OFICIO LARGA TIGRADA PCT.C/04 35 6-12310 - FRAMA	0,00	48203000	500	5102	PE	1	26,96	26,96	26,96	4,85	0,00	18.00	0,00
038946	PILHA ALCALINA PALITO-AAA BL.C/02 82154 - ELGIN	0,00	85061019	200	5102	BL	4	3,38	13,52	13,52	2,43	0,00	18.00	0,00
057879	PLASTICO ADESIVO TRANSPARENTE VMP-TAC 45CM X 10M ROLO 223.2.18 - V.M.P.	0,00	39199090	000	5102	RL	2	21,82	43,64	43,64	7,86	0,00	18.00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/07/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 135200637341696
CLIENTE: [141826] - AIIBB Pedido 106479404.1 -Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264; ref Art. 313-U e 313-Z13 do RICSM SP co nf Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015- -Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,00] (1A)(1F)(7M) Valor Aproximado dos Tributos: R$ 312.21 (27.25%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO
HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0044

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800705840713175483610000114574
BENEFICIARIO:
REVAL ATACADO PAPELARIA LTDA
NOME FANTASIA:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.450
NOSSO NUMERO	30778180005840713
CONVENIO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	24/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.145,74
VALOR COBRADO	1.145,74

NR.AUTENTICACAO 2.D84.885.507.085.663

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RUA ASSAD HADDAD, 671
PQ. DAS INDUSTRIAS

17519-700 - MARILIA (SP)
FONE: 14 3413-5243 FAX: 1434135243
EMAIL: vendas@triunfal.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000076650
SÉRIE: 55
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2007-64.815.897/0001-94-55-055-000.076.650-132.577.087-0

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA A PRAZO	135.200.638.277.854 29/07/2020 09:33:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
438.080.548.117		64.815.897/0001-94

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
1702-ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	29/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R. DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000	29/07/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14 3407-5066	SP		09:28:36

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000076650-1 - BOLETO - 28/08/20 - R$ 482,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
395.71	63.81	0.00	0.00	482.38

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	482.38

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
TRIUNFAL COMERCIAL MARILIA LTDA	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE
RUA ASSAD HADDAD, 671	MARILIA	SP	438.080.548.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUME			40,000	40,000

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
4351	AGUA DESTILADA 10 ML - SAMTEC LOTE: AYY / DT VAL: 28/02/2022 Val Aprox Tributos R$ 27,98 Fed R$ 24,96 Est R$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	30049099	020	5102	AM	1000	0,2080	208,00	121,33	14,56	0,00	12	0
3862	ATENOLOL 25MG CPR (GEN) - PRATI-DONADUZZI LOTE: 19K415 / DT VAL: 29/10/2021 Val Aprox Tributos R$ 0,31 Fed R$ 0,28 Est R$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	30049042	000	5102	CPR	60	0,0390	2,34	2,34	0,28	0,00	12	0
4028	DEXCLORFENIRAMINA XPE 120ML (POLARADEX) - NATULAB LOTE: 12440A / DT VAL: 31/10/2021 Val Aprox Tributos R$ 0,43 Fed R$ 0,00 Est R$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	30049069	000	5102	FR	2	1,5850	3,17	3,17	0,57	0,00	18	0
2793	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML - RIOQUIMICA LOTE: 2001723 / DT VAL: 25/04/2023 Val Aprox Tributos R$ 14,53 Fed R$ 12,96 Est R$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	30049047	000	5102	LT	12	9,0000	108,00	108,00	19,44	0,00	18	0
14585	CLOREXIDINA 2% AQUOSA 1000ML - RIOQUIMICA LOTE: 1805313 / DT VAL: 10/10/2020 Val Aprox Tributos R$ 18,24 Fed R$ 16,28 Est R$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	30049047	000	5102	FR	12	11,3040	135,65	135,65	24,42	0,00	18	0
5342	VASELINA LIQUIDA 1000ML - RIOQUIMICA LOTE: 1903990 / DT VAL: 10/12/2022 Val Aprox Tributos R$ 3,39 Fed R$ 3,03 Est R$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	30049099	000	5102	LT	1	25,2200	25,22	25,22	4,54	0,00	18	0

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/2020
ASSINATURA:

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. PEDIDO TRIUNFAL Nº 86924 C/ DIRETA - BIONEXO PEDIDO Nº 106563834.1 Valor Aprox Tributos R$ 64,88 - Fed, R$ 57,51 - Est, R$ 0,00 - Mun FONTE: IBPT	CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

26/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:14:47
306203062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/08/2020
NR. DOCUMENTO 556.605.000.001.089
VALOR TOTAL 482,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TRIUNFAL MARILIA COM LTDA
AGENCIA: 6605-2 CONTA: 1.089-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 6.4E1.BDF.68C.C64.012

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

458

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

ne do empregado	Número Carteira Profissional	Série
IA CARLA MESQUITA RODRIGUES	31957	379

PERÍODOS

Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
/12/2018 A 30/11/2019	01/09/2020 A 30/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
ltas não justificadas:	00	Férias:	2.493,46	P
lário Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	831,15	P
ıdia Horas:	1,52	Abono de Férias:	0,00	
ıdia Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
ıtras Vantagens:	768,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TAL BASE CALCULO:	2.493,46	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	324,37	D
		Desconto do imposto de Renda:	95,24	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.324,61	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	419,61	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.905,00	P

ılo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a ıportância líquida de R$ 2.905,00 (dois mil e novecentos e cinco reais) a ser paga adiantadamente.

Data: ____/____/____

IENTE,

NA CARLA MESQUITA RODRIGUES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.905,00(dois mil e novecentos e cinco reais) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual del meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/08/2020
GARCA

ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES

TRIBUNAL DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

0006459
G3310220494438661
02/09/2020 21:27:01

EMPRESA

Aviso de lançamento

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

Data 26/08/2020 Valor R$ 2.905,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, 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 novecentos e cinco reais)

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

460

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CAROLINE ALVES AGUIAR	37997	416

PERÍODOS

quisição	De Gozo das Férias		De Abono
2/2018 A 02/12/2019	01/09/2020 A 15/09/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

as não justificadas:	00
ário Base:	2.088,66
lia Horas:	0,00
lia Valores:	0,00
ras Vantagens:	209,00
TAL BASE CALCULO:	2.297,66

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.148,83	P
1/3 das Férias:	382,94	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	122,17	D
Desconto do Imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.531,77	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	122,17	D
TOTAL LIQUIDO:	1.409,60	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a portância líquida de R$ 1.409,60 (um mil e quatrocentos e nove reais e sessenta centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: ____/____/____

ENTE,

IA CAROLINE ALVES AGUIAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em BARCA a importância de R$ 1.409,60(um mil e quatrocentos e nove reais e sessenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/08/2020
BARCA

ANA CAROLINE ALVES AGUIAR

TERMO DE FOMENTO
01/2018
RECURSO MUNICIPAL

006461

G3310220494438661
02/09/2020 21:27:01

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 1.409,60 D

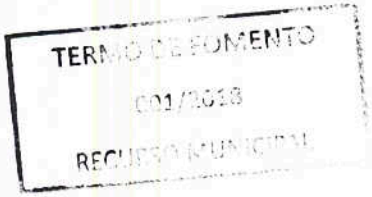
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINE ALVES AGUIAR, na conta 86.761, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e nove reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANE DELGADO DOS SANTOS	005285	00442

PERÍODOS

quisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/2019 A 21/01/2020	02/09/2020 A 01/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

as não justificadas:	00
ário Base:	1.724,99
dia Horas:	0,00
dia Valores:	0,00
ras Vantagens:	209,00
TAL BASE CALCULO:	1.933,99

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.933,99	P
1/3 das Férias:	644,66	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	231,06	D
Desconto do imposto de Renda:	19,05	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.578,65	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	250,11	D
TOTAL LIQUIDO:	2.328,54	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a portância líquida de R$ 2.328,54 (dois mil trezentos e vinte e oito reais e cinqüenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: ____/____/____

ENTE,

AIANE DELGADO DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.328,54(dois mil trezentos e vinte e oito reais e cinqüenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/08/2020
GARCA

DAIANE DELGADO DOS SANTOS

TERMO DE JUNTADA
Fls. 003/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:27:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 2.328,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, 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 trezentos e vinte 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: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TER... DE FOMENTO
031/2013
RECURSO M...

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

306464

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
NE CRISTINA DE SOUZA	47692	00173

PERÍODOS

uisição	De Gozo das Férias		De Abono
2/2019 A 31/01/2020	01/09/2020 A 30/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

as não justificadas:	00
rio Base:	3.124,82
ia Horas:	713,72
ia Valores:	0,00
as Vantagens:	209,00
AL BASE CALCULO:	4.047,54

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	4.047,54	P
1/3 das Férias:	1.349,18	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	614,47	D
Desconto da Previdência:	445,76	D
Desconto do imposto de Renda:		
TOTAL DOS PROVENTOS:	5.396,72	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	1.060,23	D
TOTAL LIQUIDO:	4.336,49	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a portância líquida de R$ 4.336,49 (quatro mil trezentos e trinta e seis reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: ____/____/____

ENTE,

LAINE CRISTINA DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 4.336,49(quatro mil trezentos e trinta e seis reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/08/2020
GARCA

ELAINE CRISTINA DE SOUZA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

G331022049443866 1
02/09/2020 21:27:01

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 4.336,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DE SOUZA, na conta 86.722, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e trinta e seis reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

006466

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
NCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	53629	218

PERÍODOS

uisição	De Gozo das Férias		De Abono
2/2018 A 30/11/2019	02/09/2020 A 01/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
as não justificadas:	00	Férias:	1.999,81	P
rio Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	666,61	P
ia Horas:	66,87	Abono de Férias:	0,00	
ia Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
as Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
AL BASE CALCULO:	1.999,81	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	241,59	D
		Desconto do Imposto de Renda:	24,84	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.666,42	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	266,43	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.399,99	P

presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a ortância líquida de R$ 2.399,99 (dois mil trezentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 26/08/2020

NTE,

ANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

ecebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em ARCA a importância de R$ 2.399,99(dois mil trezentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo as minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual ei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

ata: 26/08/2020
ARCA

FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

006467

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:27:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 2.399,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, 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 trezentos e noventa e nove reais e noventa e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
OISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	9512	149

PERÍODOS

uisição	De Gozo das Férias		De Abono
2/2018 A 02/12/2019	01/09/2020 A 15/09/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

as não justificadas:	00
rio Base:	2.917,95
ia Horas:	0,00
ia Valores:	0,00
as Vantagens:	209,00
AL BASE CALCULO:	3.126,95

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.563,48	P
1/3 das Férias:	521,16	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	171,93	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.084,64	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	171,93	D
TOTAL LIQUIDO:	1.912,71	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a ortância liquida de R$ 1.912,71 (um mil novecentos e doze reais e setenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 31,08,2020

ENTE,

LOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

ecebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em ARCA a importância de R$ 1.912,71(um mil novecentos e doze reais e setenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das inhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei neu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/08/2020
ARCA

HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2019
PREFEITURA MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:27:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 1.912,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, 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 novecentos e doze reais e setenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
S GUSTAVO REZENDE GONCALVES	19616	393

PERÍODOS

quisição	De Gozo das Férias		De Abono
2/2018 A 30/11/2019	01/09/2020 A 30/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
as não justificadas:	01	Férias:	2.269,88	P
rio Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	756,63	P
ia Horas:	336,94	Abono de Férias:	0,00	
ia Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
as Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
AL BASE CALCULO:	2.269,88	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	284,80	D
		Desconto do imposto de Renda:	48,61	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.026,51	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	333,41	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.693,10	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a ortância líquida de R$ 2.693,10 (dois mil seiscentos e noventa e três reais e dez centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: ____/____/____

NTE,

S GUSTAVO REZENDE GONCALVES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

ecebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em ARCA a importância de R$ 2.693,10(dois mil seiscentos e noventa e três reais e dez centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das inhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei eu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

ata: 26/08/2020
ARCA

LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310220494438661
02/09/2020 21:27:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 2.693,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, 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 seiscentos e noventa e três reais e dez centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

006472

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

) do empregado	Número Carteira Profissional	Série
RICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	33039	269

PERÍODOS

uisição	De Gozo das Férias		De Abono
2/2018 A 30/11/2019	02/09/2020 A 01/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

as não justificadas:	00
rio Base:	1.723,94
ia Horas:	62,19
ia Valores:	0,00
as Vantagens:	209,00
AL BASE CALCULO:	1.995,13

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.995,13	P
1/3 das Férias:	665,04	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13° Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	240,84	D
Desconto do imposto de Renda:	10,21	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.660,17	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	251,05	D
TOTAL LIQUIDO:	2.409,12	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a ortância líquida de R$ 2.409,12 (dois mil e quatrocentos e nove reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: ___/___/___

NTE,

TRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

ecebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em ARCA a importância de R$ 2.409,12(dois mil e quatrocentos e nove reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas rias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

ata: 26/08/2020
ARCA

PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS

TERMO DE FOMENTO
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331022049443866 1
02/09/2020 21:27:01

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 2.409,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, lançado a débito* em sua conta corrente 36050-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA LIMA DOS, na conta 577, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e nove reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

do empregado	Número Carteira Profissional	Série
AS FERNANDES DE SOUZA	097421	00381

PERÍODOS

uisição	De Gozo das Férias		De Abono
8/2019 A 27/08/2020	01/09/2020 A 30/09/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

as não justificadas:	00
rio Base:	1.723,94
lia Horas:	189,25
lia Valores:	0,00
as Vantagens:	209,00
AL BASE CALCULO:	2.122,19

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.122,19	P
1/3 das Férias:	707,40	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	261,17	D
Desconto do imposto de Renda:	49,83	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.829,59	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	311,00	D
TOTAL LIQUIDO:	2.518,59	P

o presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a ortância líquida de R$ 2.518,59 (dois mil quinhentos e dezoito reais e cinqüenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: __/__/__

ENTE,

AS FERNANDES DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

ecebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em ARCA a importância de R$ 2.518,59(dois mil quinhentos e dezoito reais e cinqüenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das inhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei neu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/08/2020
ARCA

SILAS FERNANDES DE SOUZA

TEN... 001/2013 RECURSO MUNICIPAL

006475

G331022049443866 1
02/09/2020 21:27:01

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36050-3 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 26/08/2020 Valor R$ 2.518,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 101, 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 quinhentos e dezoito reais e cinqüenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 02/09/2020 21:27:01

RECURSO MUNICIPAL

000476

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200819w32631717000128

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000054	19/08/2020 12:01:15	DWID-CJQV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.631.717/0001-28** Inscrição Municipal: **6.176.444-2**
Nome/Razão Social: **ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA**
Endereço: **R CINCINATO BRAGA 511, APT 92 - Bela Vista - CEP: 01333-011**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **ccampos@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados -Ortopedia- Hospitalar -Garça-competência 07/2020 - R$ 25.570,20

Valor Bruto: R$ 25.570,20

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 383,55
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 1.189,01

Valor Liquido: R$ 23.997,64

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.570,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	383,55	255,70	767,11	166,20

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	25.570,20	2,00%	511,40	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 4.270,22 (16,70%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2020.

HOSPITALAR

001/2018

RECURSO MUNICIPAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0057

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860123589130400004200010383640002399764
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	82.601
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	23.997,64
VALOR COBRADO	23.997,64

NR.AUTENTICACAO F.1DB.8A5.A7C.E81.D37

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000494-1	**Data de Emissão:** 21/08/2020

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 BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
Fone: (14) 3407-5066 **E-Mail:** ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-OFTALMOLOGIA-HOSPITALAR-GARÇA-COMPETÊNCIA 07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Atividade:
OFTALMOLOGISTA - CLINICA DE

Código do Serviço:
4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Local da Prestação: BAURU			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 243,05	**PIS (R$)** 105,32	**COFINS (R$)** 486,11	**C.S.L.L. (R$)** 162,04
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 16.203,60	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 324,07	**Valor Total da Nota (R$)** 16.203,60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 15.207,08	

Chave de autenticação: FD0CD28AD726D9D86795952FF6BA0F32

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0045

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090309603500500000069179883640001520708
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
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.602
NOSSO NUMERO	30960350000000069
CONVENIO	03096035
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	15.207,08
VALOR COBRADO	15.207,08

NR.AUTENTICACAO F.C4C.E0E.447.ABC.281

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1697

Código de Verificação de Autenticidade
GO8ZGUUU8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/08/2020 às 17:38:38

Chave de Acesso
1260451NEHMXHHBKNX4BL145G7V7B9ZY

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				21/08/2020

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		**2175819**	**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 - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS - MAMOGRAFIA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 06/2020 - R$ 240,00 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS - U.S MAMA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 07/2020 - R$ 350,00 TOTAL DA NOTA FISCAL R$ 590,00.	590,00	R$ 590,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3.00%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 590,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 590,00**	**R$ 17,70**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (590.00 x 0.65%)	COFINS (590.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (590.00 x 1.50%)	CSLL (590.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 3,84	**R$ 17,70**	**R$ 0,00**	**R$ 8,85**	**R$ 5,90**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 553,71

Val. Aprox. Tributos: Federal (13.45%) R$79,36 Estadual (0.00%) R$0,00 Municipal (2.69%) R$15,87

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECEBIDO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1697** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GO8ZGUUU8**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

006431

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
1699

Código de Verificação de Autenticidade
MFIA0IBHW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/08/2020 às 10:26:34

Chave de Acesso
1261125VKZAU2O41NF3U1IHG0WIF8KV4

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/08/2020

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		**2175819**	**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 - U.S MAMA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 07/2020 - R$ 70,00.	70,00	R$ 70,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3,00%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 70,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 70,00**	**R$ 2,10**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (70.00 x 0.65%)	COFINS (70.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (70.00 x 1.50%)	CSLL (70.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 0,46	**R$ 2,10**	**R$ 0,00**	**R$ 1,05**	**R$ 0,70**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 65,69

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$9,42 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$1,88

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1699** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MFIA0IBHW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0057

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160003463022810081921081883640000061940
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	82.603
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	619,40
VALOR COBRADO	619,40

NR.AUTENTICACAO 2.C73.5ED.607.F32.DCE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE APENSAMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000068 - 1
Autenticidade
AJ4S-FVG7
Data de Emissão
24/08/2020

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 prestados - oftalmologia - hospitalar - Garça - competencia 07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.514,60**	**2,1700%**	**54,56**	**2.514,60**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 2.514,60

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0059

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080705963787709183640000251460
BENEFICIARIO:
BANCO INTER
NOME FANTASIA:
BANCO INTER
CNPJ: 00.416.968/0001-01
PAGADOR:
PESQUERO ITANO SERVICOS MEDICOS LTD
CNPJ: 30.835.479/0001-47

NR. DOCUMENTO	82.604
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.514,60
VALOR COBRADO	2.514,60

NR.AUTENTICACAO A.06E.94C.C48.6BE.04B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2845

Código de Verificação de Autenticidade
RVFGGDY0I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/08/2020 às 07:56:24

Chave de Acesso
4386631ZWYF9IP4O1D36A27XVY01ISJ2

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.131:3392/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
				24/08/2020

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**	**000025839**	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	**A**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16600-049	**PIRAJUI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/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 07/2020	5.100,00	R$ 5.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**0,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.100,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.100,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.100,00 x 0,65%)	COFINS (5.100,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.100,00 x 1,50%)	CSLL (5.100,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 33,15	**R$ 153,00**	**R$ 0,00**	**R$ 76,50**	**R$ 51,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.786,35

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2845** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RVFGGDY0I**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0048
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0022-1 - PIRAJUI
CONTA: 13.002.850-3

FAVORECIDO: FRANCA, GUIDA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 15.005.708/0001-02
VALOR: R$ 4.786,35
DEBITO EM: 26/08/2020
==========
DOCUMENTO: 082605
AUTENTICACAO SISBB: D.D65.937.B26.A47.5FF

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000751 - 1
Autenticidade
RPNQ-V3PB
Data de Emissão
24/08/2020

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 - Cirúrgica Urologia - Hospitalar - Garça-competência 07/2020 - R$ 1.410,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**21,15**	**9,17**	**42,30**	**14,10**

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	**1.410,00**	**3,0000%**	**42,30**	**1.410,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 1.323,28

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 . 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079023800000504002407106183640000132328
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	82.606
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.323,28
VALOR COBRADO	1.323,28

NR.AUTENTICACAO A.1A8.A5D.1FF.405.8A2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1698

Código de Verificação de Autenticidade
PP3A14J5K

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/08/2020 às 17:44:48

Chave de Acesso
1261003JSJJEVLJ7X5XOGORBW4B2OKIO

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				24/08/2020

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		**2175819**	**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 MEDICOS PRESTADOS - DR AHAMED HAMZE - ANESTESIA - GARÇA - COMPETÊNCIA 07/2020 .....R$ 14.000,00 SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - DR RAFAEL HAMZE - COMPL LAUDOS / U.S 07/2020 .....R$ 8.500,00 TOTAL DA NOTA FISCAL R$ 22.500,00	22.500,00	R$ 22.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3.00%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 22.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 22.500,00**	**R$ 675,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (22.500,00 x 0,65%)	COFINS (22.500,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.500,00 x 1,50%)	CSLL (22.500,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 146,25	**R$ 675,00**	**R$ 0,00**	**R$ 337,50**	**R$ 225,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 21.116,25

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.026,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$605,25

Informações Complementares

PROTOCOLO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1698** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PP3A14J5K**.

Data ____/____/____ CPF/RG _____ Assinatura _____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160003383022510081921024883640002111625
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	82.607
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	21.116,25
VALOR COBRADO	21.116,25

NR.AUTENTICACAO 3.6E8.FE2.BD4.0EB.174

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECEBIDO JUDICIAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
74

Código de Verificação de Autenticidade
Z75LXFZV0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/08/2020 às 09:35:57

Chave de Acesso
1256323R1ZWEBEIKKYARDR5ZVV5SLDTN

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
				10/08/2020

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**	**izllqs@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Anestesia- Hospitalar - Garça-competência 07/2020	14.000,00	R$ 14.000,00

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.054.921
Contabilidade

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$ 14.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.000,00**	**R$ 337,25**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 14.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.883,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$376,60

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
/2018
RF PAL

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **74** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Z75LXFZV0**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____	_____	_____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0059

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400010082063883640001400000
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	82.608
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	14.000,00
VALOR COBRADO	14.000,00

NR.AUTENTICACAO 1.782.F73.C9E.CF5.A88

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000001690 - 1

Autenticidade
ZMPA-KJWO

Data de Emissão
10/08/2020

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 07/2020 - R$ 5.400,00
Dra. Dolores Albuquerque

Valor aprox. tributos 16.33 (IBPT)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campos
RG: 12.064.92
Contabilidade

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	**81,00**	**35,10**	**162,00**	**54,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**5.400,00**	**3,0000%**	**162,00**	**5.400,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 5.067,90

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000301008732107683640000506790
BENEFICIARIO:
U C C H UNID CIR CARD HEM LTDA
NOME FANTASIA:
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	82.609
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.067,90
VALOR COBRADO	5.067,90

NR.AUTENTICACAO D.629.184.93A.A62.312

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

FOMENTO
2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
48

Código de Verificação de Autenticidade
WEHOO98MR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/08/2020 às 09:38:09

Chave de Acesso
125632731KY9QKIEMBBMHERKI8KOA1S0

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
				10/08/2020

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		**2175819**	**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 07/2020	4.500,00	R$ 4.500,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.923
Contabilidade

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$ 4.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 4.500,00**	**R$ 97,65**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.500,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$605,25 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$103,95 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FRANCISCO ANTONIO TOSTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **48** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WEHOO98MR**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:13
306203062 0068

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001323022210261211006283640000450000
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	82.610
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.500,00
VALOR COBRADO	4.500,00

NR.AUTENTICACAO 5.A23.B02.EA2.1D8.769

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
60

Código de Verificação de Autenticidade
LORZEAUUD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/08/2020 às 15:07:03

Chave de Acesso
1256905NDG9XI9C0UFGQIWVEZ6GG1TQI

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
				11/08/2020

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		**2175819**	**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 07/2020 - R$ 700,00 (DIFERENÇA EMITIDA EM RELAÇÃO A NFSE 59).	700,00	R$ 700.00

Célia Maria Silva Con...
RG: 22.054.92...
Contabilidade

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$ 700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 700,00**	**R$ 21,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (700.00 x 0.65%)	COFINS (700.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (700.00 x 1.50%)	CSLL (700.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 4,55	**R$ 21,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10,50**	**R$ 7,00**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 656,95

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$94,15 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$18,83

Informações Complementares

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **60** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LORZEAUUD**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0044

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000060178183640000065695
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	82.611
NOSSO NUMERO	31072230000000060
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	656,95
VALOR COBRADO	656,95

NR.AUTENTICACAO 4.726.087.6BA.1BC.44E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
59

Código de Verificação de Autenticidade
WZGNFN7VM

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/08/2020 às 15:31:47

Chave de Acesso
1256550SMLVJWZKYFO8I1H4PAOJHLN97

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
				10/08/2020

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		**2175819**	**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 07/2020 - R$ 14.000,00	14.000,00	R$ 14.000,00

Célia Maria Silva
RG: 22.054.923
Contabilidade

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	**HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-**	**3.00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.000,00**	**R$ 420,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (14.000,00 x 0.65%)	COFINS (14.000,00 x 3.00%)	INSS	IRRF (14.000,00 x 1.50%)	CSLL (14.000,00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 91,00	**R$ 420,00**	**R$ 0,00**	**R$ 210,00**	**R$ 140,00**	**R$ 0,00**

Valor Liquido da NFS-e: R$ 13.139,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.883,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$376,60

Informações Complementares

FUNDO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **59** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WZGNFN7VM**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0054

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000059170883640001313900
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	82.612
NOSSO NUMERO	31072230000000059
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.139,00
VALOR COBRADO	13.139,00

NR.AUTENTICACAO 8.A23.E66.F1A.BFB.45E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
498

Código de Verificação de Autenticidade
5AKHNTGGM

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/08/2020 às 08:31:11

Chave de Acesso
1257030DYID6BWMBCGMZOQ26KE95GQ55

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/lssweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/08/2020

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		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Hospitalar - competência 07/2020 G.O/Obstetricia - R$ 10.140,00	23.640,00	R$ 23.640,00
		Serviços médicos prestados - Hospitalar - competência 07/2020 Clínica Cirúrgica - R$ 13.500,00		
		TOTAL DA NOTA FISCAL - R$ 23.640,00		

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.923
Contabilidade

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$ 23.640,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 23.640,00**	**R$ 709,20**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (23,640.00 x 0.65%)	COFINS (23,640.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (23,640.00 x 1.50%)	CSLL (23,640.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 153,66	**R$ 709,20**	**R$ 0,00**	**R$ 354,60**	**R$ 236,40**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 22.186,14

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3.179,58 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$635,92

Informações Complementares

FUNDO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **498** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5AKHNTGGM**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0052

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499291184800010004900000049882983640002218614
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	82.613
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	22.186,14
VALOR COBRADO	22.186,14

NR.AUTENTICACAO 6.A9B.9CC.70F.9F3.7DD

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

DE FOMENTO
001/2018
MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

006505

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000166-1	**Data de Emissão:** 10/08/2020

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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **CEP:** 17400-000 **Cidade:** GARÇA/SP
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
E-Mail: ccampos@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PEDIATRIA-HOSPITALAR-COMPETÊNCIA 07/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.923
Contabilidade

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$)** 180,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 2.399,40
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 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: F25938D574E3A631773E0A79A7BA1377

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080705948339337283640001689300
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
SACADOR AVALISTA:
N Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA
CNPJ: 25.433.529/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.614
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	16.893,00
VALOR COBRADO	16.893,00

NR.AUTENTICACAO B.794.BF6.50E.9CD.EFF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000201 - 1
Autenticidade
RZ8Y-ZM8X
Data de Emissão
10/08/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: VIANA, ODORIZZI, SABELLA & BAZZO 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 - Drª Thaisa Bazzo- G.O/Obstetrica - Hospitalar 07/2020 - R$ 5.400,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.923
Contabilidade

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	**81,00**	**35,10**	**162,00**	**54,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**5.400,00**	**3,0000%**	**162,00**	**5.400,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 5.067,90

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191577838389639429941722510009383640000506790
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	82.615
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.067,90
VALOR COBRADO	5.067,90

NR.AUTENTICACAO 6.2F7.A5A.D39.197.7CE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
23

Código de Verificação de Autenticidade
4DRJCJRRQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/08/2020 às 08:39:48

Chave de Acesso
64010018R4J7529VT8KKGGWE4TNKV6VA

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**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				10/08/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.096.724/0001-37		**00007498**	**00042127**	CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO LOPES, 44	**Q.ANT 1 L.ANT 4**	**JARDIM SANTA PAULA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(14) 3541-3510**	**NEBASSESSORIA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**contabilidade2@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - G.O/Obstetricia - Hospitalar - Garça-competência 07/2020	6.300,00	R$ 6.300,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.925
Contabilidade

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2.00%**	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.300,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.300,00**	**R$ 126,00**	**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$ 6.300,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - OBRIGATÓRIO O RECOLHIMENTO DO ISS NA SEDE DA EMPRESA. O TOMADOR DO SERVIÇO NÃO DEVE FAZER A RETENÇÃO DO ISS.

RECEBI(EMOS) DE **CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **23** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4DRJCJRRQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO DO BRASIL

00190000090320132200903201321175183640000630000
BENEFICIARIO:
CPS SERVICOS MEDICINA EIRELI
NOME FANTASIA:
CPS SERVICOS EM MEDICINA EIRELI
CNPJ: 27.096.724/0001-37
PAGADOR:
Associacao hospitalar beneficiente
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.616
NOSSO NUMERO	32013220003201321
CONVENIO	03201322
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	6.300,00
VALOR COBRADO	6.300,00

NR.AUTENTICACAO A.B91.44A.DC2.AA1.AD9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

000509

Número da Nota
17
Data de Emissão
10/08/2020
Data e Hora da Competência
10/08/2020 às 09:10:45
Código de Verificação
8815-8857-4289

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

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

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	1496195156
E-Mail's	JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	17.400,0000	1,00	0,00	0,00	17.400,00

Valor Total dos Serviços - R$17.400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

style='font-size:10.1px;font-family: "Verdana","sans-serif";mso-fareast-font-family:Calibri;mso-fareast-theme-font: minor-latin;color:blue;mso-ansi-language:PT-BR ;mso-fareast-language:PT-BR; mso-bidi-language:AR-SA'>Serviços médicos prestados Clínica Médica - Hospitalar - competência 07/2020

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$ 17.400,00

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	17.400,00	0,00	0,00	349,74

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 17.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOAO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **17** emitida em **10/08/2020** às **09:10:45 -** Cód Verif **8815-8857-4289**
Condições de Pagamento: Vencimento: 31/08/2020 Valor Total R$ **17.400,00** Valor Líquido R$ **17.400,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campo
RG: 22.064.923
Contabilidade

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0056

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079022400000102003079106183640001740000
BENEFICIARIO:
JOAO DEIVID MORA
NOME FANTASIA:
JOAO DEIVID MORA
CNPJ: 35.056.107/0001-36
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.617
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	17.400,00
VALOR COBRADO	17.400,00

NR.AUTENTICACAO C.859.A59.52E.509.9EB

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2826

Código de Verificação de Autenticidade
PLFLN2853

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/08/2020 às 14:57:01

Chave de Acesso
4322989L2X7LZTPD8VIAGV0HEGK60DPE

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.131:3392/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
				12/08/2020

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**	**000025839**	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R.VOL.BENEDITO PIMENTA, 00265	**A**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16600-049	**PIRAJUI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados-Clínica Cirúrgica-Hospitalar-Garça-competência 07/2020	14.040,00	R$ 14.040,00

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.921
Contabilidade

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**0,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.040,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.040,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (14.040,00 x 0,65%)	COFINS (14.040,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.040,00 x 1,50%)	CSLL (14.040,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 91,26	**R$ 421,20**	**R$ 0,00**	**R$ 210,60**	**R$ 140,40**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 13.176,54

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2826** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PLFLN2853**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0050
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$ 13.176,54
DEBITO EM: 26/08/2020

DOCUMENTO: 082618
AUTENTICACAO SISBB: 4.566.25A.5F7.D9D.55A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota: 0000086

Data e Hora de Emissão: 13/08/2020 17:11:48

Código de Verificação: 1YU6VZL6L

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 28865804000172 IE/RG: Insc. Mun.: 608/2017
Nome/Razão Social: RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA MEDICA-ME
Endereço: R:JOSE PEATTO PROL., 829 - RESIDENCIAL MORADA DO SOL, 18.903-124
Município: SANTA CRUZ DO RIO PARDO UF: SP
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 45349461000960 IE/RG: ISENTO Insc. Mun.:
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS, 17.400-000
Município: GARÇA UF: SP
Email: ccampos@ahbb.org.br

* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: GARÇA
ISS devido no município de: SANTA CRUZ DO RIO PARDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - CLÍNICA MÉDICA SUS - HOSPITALAR COMPETÊNCIA 07/2020 - R$ 9.600,00

DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO - AGÊNCIA: 076-0 C/C: 6576-5

Código do Serviço:
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIAVEL

Valor Total da Nota = R$ 9.600,00

Valor Total Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito para Abatimento (R$)
0,00	9.600,00	3.0	288,00	0,00

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site https://www.issmap.com.br/santacruzdoriopardo.
- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

HOSPITALAR

DE FOMENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0053

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790076089023400000907000657606383640000960000

BENEFICIARIO:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
NOME FANTASIA:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
CNPJ: 28.865.804/0001-72
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.619
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	9.600,00
VALOR COBRADO	9.600,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.40D.670.AD9.C55.D62

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
7

Código de Verificação de Autenticidade
WK4D7BJMD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/08/2020 às 15:02:48

Chave de Acesso
1256901DQ3SESR8AQ7STYHLGHIH2YK9V

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/isswb, 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
				10/08/2020

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
37.269.493/0001-70		**2240020**	**000108201**	CLINICA MEDICA SOARES & COUTO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R PREF ANDRADE NOGUEIRA, 467		**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 99819-8902**	**NAYLAASCOUTO@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	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 MÉDICO PRESTADO NO MÊS DE JULHO/2020 - TRANSPORTE HOSPITALAR	300,00	R$ 300,00

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.064.923
Contabilidade

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2.00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 300,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00**	**R$ 6,00**	**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$ 300,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO SANTANDER BRASIL (033)
AGÊNCIA - 0218
C/C 130034295

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA SOARES & COUTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **7** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WK4D7BJMD**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0047
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: 13.003.429-5

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA SOARES E COUTO LTDA
CPF/CNPJ: 37.269.493/0001-70
VALOR: R$ 300,00
DEBITO EM: 26/08/2020

DOCUMENTO: 082620
AUTENTICACAO SISBB: 3.277.ABF.15B.014.8E4

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
105
Código de Verificação de Autenticidade
SJMIJKCBW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/08/2020 às 15:21:59
Chave de Acesso
2232981L1L321VL9SU65IHA07XLQX1W5

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**FERNANDOPOLIS-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/08/2020

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
27.382.748/0001-52		**23795**	**000076210**	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CURITIBA, 657		**PRQ VILA NOVA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15612-060	**Fernandópolis-SP**	**(17) 3442-2450**	**ESCR.FERN@UOL.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**SALA 6**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados - Clínica Médica SUS - Hospitalar competência 07/2020	13.200,00	R$ 13.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,50%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.200,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 13.200,00**	**R$ 462,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (13.200,00 x 0,65%)	COFINS (13.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (13.200,00 x 1,50%)	CSLL (13.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 85,80	**R$ 396,00**	**R$ 0,00**	**R$ 198,00**	**R$ 132,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 12.388,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.775,40 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$355,08

Informações Complementares

MENTO
/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **105** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SJMIJKCBW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.14
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0063-9 - FERNANDOPOLIS-CENTRO
CONTA: 7.582-5

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA
CPF/CNPJ: 27.382.748/0001-52
VALOR: R$ 12.388,20
DEBITO EM: 26/08/2020

==========

DOCUMENTO: 082621
AUTENTICACAO SISBB: 0.017.AA1.037.779.904

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação e Tributos

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	190/NFE
Data e Hora de Emissão	10/08/2020 08:34:45
Código de Verificação	488DFDDF76E6D1330ECE
Página	1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 17.304.785/0001-99 IE: IM: 19684
Razão Social: CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço : Praça Valêncio de Barros - Num: 48 - APT 91
Bairro : Centro - CEP: 14.700-009
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17)3342-5550

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0009-60 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6
Bairro : VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Município : GARCA - SP
E-mail : contabilidade@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - Num: 70 - SALA 6. Bairro: VILA WILLIAMS - CEP: 17.400-000
Municipio :GARCA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados-G.O/Obstetricia-Hospitalar-competência 07/2020.

- R$ 15.750,00

IRRF - R$ 236,25
PIS - R$ 102,38
COFINS - R$ 472,50
CSLL - R$ 157,50

Liquido a receber - R$ 14.781,37

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.054.923
Contabilidade

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.750,00

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	15.750,00	3,00	472,50	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
236,25	102,38	472,50	157,50	968,63		

VALOR LIQUIDO = R$ 14.781,37

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:21/09/2020.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0049
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$ 14.781,37
DEBITO EM: 26/08/2020

DOCUMENTO: 082622
AUTENTICACAO SISBB: 4.F7F.069.A92.0FB.349

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e 521

Número da Nota
219
Data de Emissão
10/08/2020
Data e Hora da Competência
10/08/2020 às 16:37:01
Código de Verificação
1686-8444-9260

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	24.757.653/0001-88	Cód. Mobiliário	107287	Insc. Mun.	107287
Nome	CMR SAUDE S/S			IE	ISENTO
Logradouro	AVENIDA -DOS COROADOS			Número	254
Bairro	PARQUE XINGU			CEP	16400-350
Município	LINS			UF	SP

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS DR. LUCAS A COSTA	10.200,0000	1,00	0,00	0,00	10.200,00
2	SERVIÇOS PRESTADOS DR. FERNANDO MATTERA	13.500,0000	1,00	0,00	0,00	13.500,00

Valor Total dos Serviços - R$23.700,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados -G.O/Obstetrícia- Hospitalar - Garça-competência 07/2020 – R$ 13.500,00

Serviços médicos prestados -Clínica Médica - Hospitalar - Garça-competência 07/2020 – R$ 10.200,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 23.700,00

style='font-size:10.1px;font-family:"Verdana","sans-serif"'>

Célia Maria Silva Campos
RG: 22.054.923
Contabilidade

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
154,05	711,00		355,50	237,00		
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 23.700,00

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	1.457,55	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 22.242,45

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 **219** emitida em **10/08/2020** às **16:37:01** - Cód Verif **1686-8444-9260**
Condições de Pagamento: Vencimento: 10/08/2020 Valor Total R$ **23.700,00** Valor Líquido R$ **22.242,45**

Ass: _____ em ____/____/_____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0059
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: 94.987-6

FAVORECIDO: CMR SAUDE S/S
CPF/CNPJ: 24.757.653/0001-88
VALOR: R$ 22.242,45
DEBITO EM: 26/08/2020

DOCUMENTO: 082623
AUTENTICACAO SISBB: 4.570.FB8.487.CCD.017

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANTONIO DE OLIVEIRA 00111991803
CNPJ 21.941.008/0001-22
I.E. 438.336.756.111

TEL: (14) 3301-4351

Av. Joao Ramalho, 1.830
Parque Sao Jorge - Marilia - SP
gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000004783 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0721 9410 0800 0122 5500 1000 0047 8310 9674 3164

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	135200635761570 28/07/2020 16:03:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

323

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	28/07/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/08/2020	58,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5,99	58,20
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	58,20

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
032924	TESOURA CORES MASTERPRINT	82130000	0500	5403	UNS	6,00	4,70	0,00	28,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
719	FITA METRICA 1,5	90178010	0500	5403	UNS	6,00	5,00	0,00	30,00	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: 29/07/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

oc 2919
Valor aproximado tributos R$ 5,99 (10,29%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 28/07/2020 16:04:04 - 1

HOSPITALAR

www.rzanuncio.com.br

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160060853022602230751055183590000005820
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	82.624
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	58,20
VALOR COBRADO	58,20

NR.AUTENTICACAO 1.D36.1EC.858.CBE.84E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 367,65 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
	106525

NF-e
Nº. 000.728.914
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. 000.728.914
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0752 2027 4400 0192 5500 1000 7289 1411 0028 3205

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	135200632034694 - 27/07/2020 20:27:28

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	27/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA/ENTRADA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS, 70	VL WILLIAMS	17400-000	27/07/2020

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA/ENTRADA
GARCA	SP	1435410644		20:27:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/08/2020
Valor	R$ 367,65

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
367,65	66,18	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	5,52	367,65

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	25,44	367,65

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
1	CX			0,660	0,660

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0002313	BOLSA DREN TRANSP REC.10X70MM ALTERNA 05985 17455 EAN: 5708932849142 Reg.Anvisa: 10430310101 - Lote: 7161705 Marca: COLOPLAST OSTOMIA Validade: 25/11/2022	30069110	200	5102	UN	5,0000	6,5700	32,85	0,00	32,85	5,91		18,00	
0004238	EQ. TRANSF SANGUE LUER LOCK CAM2 LAMEDID 487 EAN: 7898157723254 Reg.Anvisa: 10369460174 - Lote: 79219101 Marca: SOLIDOR Validade: 31/10/2024	90189010	200	5102	UN	50,0000	4,5200	226,00	0,00	226,00	40,68		18,00	
0006527	PROPE DESC BRANCO SOFT C 100 229 EAN: 7898433202299 Reg.Anvisa: 80175349004 - Lote: 40620 Marca: ANADONA Validade: 30/06/2022	62101000	000	5102	PT	8,0000	13,6000	108,80	0,00	108,80	19,59		18,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/07/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 106563834 R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 GARCA - Nro. Pedido Interno: 041983 - Nro. Pedido Cliente: 106563834 - Forma de Pagamento: CARTEIRAEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000 Pedido: TMK025282 Email do Destinatário: PHERNANDES@AHBB.ORG.BR alex@grupomovimente.com.br
marcela@
Inf. fisco: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/14

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0068

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000000132446601018183590000036765
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	82.625
DATA DE VENCIMENTO	26/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	367,65
VALOR COBRADO	367,65

NR.AUTENTICACAO 6.D5A.5DA.E26.F8F.677

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000001236 SERIE 1

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), SN
Complemento: 337
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000001236
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0752 2027 4400 0788 5500 1000 0012 3611 0012 8371

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	135200636324889 28/07/2020 17:47:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
623179926119		52.202.744/0007-88

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	28/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70	VL WILLIAMS	17400-000	28/07/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		17:49:00

FATURA

001
27/08/2020
57,04

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
57,04	10,27	0,00	0,00	57,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A	0-EMITENTE				52.202.744/0001-92

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA DOUTOR CELSO CHARURI 7500	RIBEIRAO PRETO	SP	582156635119

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			0,813	0,813

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
0005683	EQ MACRO C FLEX 1 LAT FILTRO FLEX 1.50 TEMA-06 EAN: 7898547241368 Reg.Anvisa 8028 8090044 - Lote: TKEMA06191119 Marca TKL Validade: 30/11/2024	90189010	200	5102	UN	65,00	0,877500	57,04	57,04	10,27	0,00	18.00%	0.00%

CONTABILIZADO

RECEBIDO POR: JEAN WILLIAMS DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/07/2020
ASSINATURA:

HOSPITALAR

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo 135200636324889 / 28998
PEDIDO 106563834 -R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 GARCA - Nro Pedido Interno 001246 -
Nro Pedido Cliente 106563834 - Forma de Pagamento CARTEIRA End. Entrega AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro VL WILLIAMS Municipio GARCA CEP 17400000

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0049

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000000132446801014483600000005704
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	82.626
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	57,04
VALOR COBRADO	57,04

NR.AUTENTICACAO E.851.E35.86E.F30.ED7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018

RECEBEMOS DE NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000730034 SÉRIE 1
	1320	

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000730034
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0752 2027 4400 0192 5500 1000 7300 3411 0028 1505

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	135200645800212 30/07/2020 20:13:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
582156635119		52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	30/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70	VL WILLIAMS	17400-000	30/07/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		20:13:00

FATURA

001
29/08/2020
588,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
588,00	105,84	0,00	0,00	588,00

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	588,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS COMERCIO SERVICOS LOG	0-EMITENTE				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM320	RIBEIRAO PRETO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX			0,168	0,168

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
0001646	LUVA P PROC.NITRIL AZUL PEQ.C 100 S UPERMAX 233110 CA N° 19.520 EAN: 7898945443197 Reg .Anvisa: 80105840006 - Lote: 008976 Marca: SUPERMAX Validade: 30/11/20 24	40151900	200	5102	CX	10,00	42,000000	420,00	420,00	75,60	0,00	18.00%	0.00%
0001539	LUVA P PROC.NITRIL AZUL GDE. C 100 S T 0433401 EAN: 7898283814604 Reg.Anvisa: 1033 0669122 - Lote: SNFIAA001L Marca: D ESCARPAK Validade: 30/04/2025	40151900	200	5102	CX	4,00	42,000000	168,00	168,00	30,24	0,00	18.00%	0.00%

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/07/2020
ASSINATURA:

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Interno: 043145 Protocolo: 135200645800212 PEDIDO 106563834 RUA DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 GARCA HORARIO DE ENTREGA 07 HS AS 12 HS E DAS 14HS AS 17HS ENVIAR NOTA FISCAL PARA kkassada@ahbb.org.br - Nro. Pedido Interno: 043145 - Nro. Pedido Cliente: 106563834 - Forma de Pagamento: CARTEIRAEnd. Entrega: AV DR ORLANDO TIAGO DOS SANTOS,70 Bairro: VL WILLIAMS Municipio: GARCA CEP: 17400000	CONTABILIZADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399143278500000000132446701016183640000058800
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	82.627
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	588,00
VALOR COBRADO	588,00

NR.AUTENTICACAO A.167.F37.A32.BED.BB9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/07/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.048,32 DESTINATÁRIO: ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SL 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	531

NF-e
Nº. 000.458.025
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Rua Projetada, s/n, 0
Itaim - 37600-000
CAMBUI - MG Fone/Fax: 000000000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.458.025
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3120 0711 2060 9900 0107 5500 1000 4580 2510 0080 6291

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 a nao contribuinte	**131203766739858 - 31/07/2020 10:55:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0017711480296		**813020011119**	**11.206.099/0001-07**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0009-60**	**31/07/2020**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SL 6	**VILA WILLIAMS**		**17400-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	**SP**	**1148586000**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/08/2020
Valor	R$ 1.048,32

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
1.048,32	91,76	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	10,06	1.048,32
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	96,94	0, 00	46,31	1.048,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	**0-Por conta do Rem**				**01.125.797/0005-40**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		**POUSO ALEGRE**		**MG**	**5250929840006**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			14,510	14,510

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15776	AP. PRESSAO NYL AD.METAL PC-PAMED LT 43332 (1)06/25 43332 (2)06/25 (Fornecedor: 1128, Lote: 43332, Qtde: 3 ,Data Fab: 30/07/2020, Data Val: 30/06/2025) Lote: 43332 Quant: 3.000 Fab: 30/07/2020 Val: 30/06/2025 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=11,34	90189092	000	6108	PC	3,0000	63,0000	189,00	0,00	189,00	22,68		12,00	
2315	CAMPO OP.45 X 50 26GR C/50-DELICATO(CREMER) REF.261110 LT 110502002 (6)01/25 (Fornecedor: 1496, Lote: 110502002, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/01/2025) Lote: 110502002 Quant: 6.000 Fab: 01/01/2020 Val: 30/01/2025 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=25,23	30059090	500	6108	PCT	6,0000	70,0767	420,46	0,00	420,46	50,46		12,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 1589N4 (2)04/25 (Fornecedor: 7737, Lote: 1589N4, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025) Lote: 1589N4 Quant: 2.000 Fab: 01/04/2020 Val: 30/04/2025 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=0,80	90183219	400	6108	CX	2,0000	6,6800	13,36	0,00	13,36	1,60		12,00	
28881	LUVA P/PROC.N.EST.NITRI.S/PO M C/10-BLUESAIL LT 20200006A (1)02/25 (Fornecedor: 7990, Lote: 20200006A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025) Lote: 20200006A Quant: 1.000 Fab: 01/02/2020 Val: 28/02/2025 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=59,57	40151900	200	6108	CX	1,0000	425,5000	425,50	0,00	425,50	17,02		4,00	

LANÇADO

NOME: JONATAS WILLIAMS DE SOUZA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/08/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ID 106563834 / 107860106# R 43 5 ITEM 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R$ 96,94 Pedido: 425908 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 POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota.....: 5 Cubagem: 0,10 Email do Destinatário: ccampo@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

CONTABILIZADO hospital

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:14
306203062 0061

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000093085231201048683610000104832
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	82.628
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.048,32
VALOR COBRADO	1.048,32

NR.AUTENTICACAO D.40F.95D.259.242.48A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2343

Código de Verificação de Autenticidade
VWG4J14X6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/08/2020 às 11:03:30

Chave de Acesso
1258608OUZEHYT5FPJEGBVJ7E7F8RA9U

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
				18/08/2020

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		**2175819**	**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 06/2020	3.400,32	R$ 3.400,32

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 do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.400,32	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.400,32**	**R$ 68,01**	**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$ 3.400,32

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$457,34 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$91,47

Informações Complementares

001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2343** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VWG4J14X6**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:15
306203062 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160009323022510081181066183640000340032
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	82.629
DATA DE VENCIMENTO	31/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.400,32
VALOR COBRADO	3.400,32

NR.AUTENTICACAO 5.AAD.C67.100.243.2A3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DE FOMENTO
002/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
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**

DEDUÇOES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ___ dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 116,61	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
		TERMO DE FOMENTO			
		003/2018			
		RECURSO MUNICIPAL		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12689977143	11 Nome ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO			
17 CTPS (nº, série, UF) 91993 - 218 / SP	18 CPF 24636032837	19 Data de Nascimento 04/01/1972	20 Nome da Mãe LUZIA CAVALHEIRO	
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 Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas, conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregado/Representante
«ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL»

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,51** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,35** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.21.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0052
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: 26/08/2020

DOCUMENTO: 082630
AUTENTICACAO SISBB: 1.BD0.E1C.668.B26.E8B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NUM. NF: 161
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NF: 1 PÁGINA 1 DE 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NF-ELETRÔNICA

ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP
Av Portugal, 1740 - Sala 63
Jardim São Luiz - RIBEIRÃO PRETO - SP
CEP: 14020733 - FONE: 1634427432

1 - Saída
2 - Entrada
1
NUM. NF: 161
SÉRIE NF: 1

CHAVE DE ACESSO
35200814352079000124550010000001611533702851

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135200740923926 - 26/08/2020 09:03:17
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	26/08/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTREGA**
Rua Dr. Orlando Thiago Dos Santos, 70 -		Wiliams	17400000	26/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARÇA	1434075066	SP	ISENTO	08:40:00

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	3.125,70
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	3.125,70

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**
12	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 OFT. BARRAQUER	90189099	0102	5102	UN	1,000	173,430000	173,43	0,00	0,00	0,00
IC007	CABO DE BISTURI	90189099	0102	5102	UN	1,000	30,190000	30,19	0,00	0,00	0,00
002 -2	CÂNULAS ASPIRAÇÃO ANGULADA	90189099	0102	5102	UN	1,000	98,380000	98,38	0,00	0,00	0,00
003	COMPASSO COM DOURADO	90189099	0102	5102	UN	1,000	64,300000	64,30	0,00	0,00	0,00
004-4	CURETA MEYHOEFER	90189099	0102	5102	UN	1,000	128,930000	128,93	0,00	0,00	0,00
005-5	PINÇA COLIBRI	90189099	0102	5102	UN	1,000	341,900000	341,90	0,00	0,00	0,00
006-6	PINÇA MOSQUITO RETA C/ DOURADO	90189099	0102	5102	UN	1,000	199,880000	199,88	0,00	0,00	0,00
007-7	PINÇA PONTO CURVA	90189099	0102	5102	UN	1,000	341,900000	341,90	0,00	0,00	0,00
008-8	PINÇA PONTO RETA	90189099	0102	5102	UN	1,000	854,750000	854,75	0,00	0,00	0,00
009-9	PINÇA CALAZIO	90189099	0102	5102	UN	1,000	187,380000	187,38	0,00	0,00	0,00
0010-10	PORTA AGULHA CASTROVIEJO CURVO	90189099	0102	5102	UN	1,000	378,720000	378,72	0,00	0,00	0,00
0010	TESOURA WESTCOOT	90189099	0102	5102	UN	1,000	325,940000	325,94	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/08/2020
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

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DESDE 01/01/2014. ALÍQUOTA DE ISS IGUAL A 2,79%.		

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

02/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:21:15
306203062 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500037701018683600000078141
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	82.801
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	781,41
VALOR COBRADO	781,41

NR.AUTENTICACAO 1.5B5.08E.2FA.8B1.A85

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL