AHBB | REDE SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO 001/2018

HOSPITALAR

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 36050-3

SETEMBRO/2020

AHBB GESTÃO EM SAÚDE | HOSPITAL SÃO LUCAS

Ofício nº 0210/2020

Garça, 23 de outubro 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.

RECEBIDO
05/11/2020
LILI[illegible]MARTINS
Oficial Administrativo
Departamento de Convênios

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 Agosto/2020 com Pagamento Setembro/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

Dr. Alisson Luís Amoroso de Lima
Diretor Administrativo
AHBB - Rede Santa Casa - Garça/SP

Alisson Luis Amoroso de Lima

Diretor Administrativo

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:

0000388-13.2017.5.02.0064 - **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.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:17:48 do dia 29/01/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/07/2020.
Código de controle da certidão: **2D6D.57F8.FE78.5C6E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

000004

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**

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 CREDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$
R$ 200.000,00	1796/7	02/09/2020	R$ 200.000,00
R$ 200.000,00	1797/13	02/09/2020	R$ 200.000,00
R$ 200.000,00	1797/14	18/09/2020	R$ 200.000,00
R$ 200.000,00	12306/1	18/09/2020	R$ 200.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS	R$ -
		SALDO ANTERIOR	R$ -
		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	
		TRANSFERECIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEICULO 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	PERIODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$
R.H. (5)	31/10/2020 Á 06/08/2020	R$ 299.538,49
R.H.(6)		R$ -
MEDICAMENTOS	03/07/2020 Á 29/07/2020	R$ 4.687,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	13/05/2020 Á 03/08/2020	R$ 11.550,17
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	16/06/2020 Á 26/08/2020	R$ 10.887,17
SERVIÇOS MÉDICOS	29/07/2020 Á 25/08/2020	R$ 253.747,21
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	01/07/2020 Á 07/08/2020	R$ 92.627,89
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	22/07/2020 Á 22/07/2020	R$ 2.546,40
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/07/2020 Á 23/08/2020	R$ 13.177,20
UTILIDADES PÚBLICAS	22/07/2020 Á 07/08/2020	R$ 18.125,79
COMBUSTÍVEL		R$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$ -
OBRAS		R$ -
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	06/08/2020 Á 28/08/2020	R$ 799,90
OUTRAS DESPESAS	28/07/2020 Á 28/07/2020	R$ 230,72
	TOTAL DAS DESPESAS	R$ 707.917,94
	RECURSOPUBLICONÃO APLICADO	R$ 92.082,06
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR	
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCICIOSEGUINTE	R$ 92.082,06

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
28/07/2020	165563	TICKET SERVIÇOS S.A	R.H. (5)	R$ 11.880,00
03/08/2020	1645	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 416,50
05/08/2020	94066	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 501,12
03/08/2020	113936	G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 167,15
03/08/2020	1113775	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 398,24
03/09/2020	TRANSFERÊNCIA	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFECENTE DO BRASIL	R.H. (5)	R$ 5.943,45
02/09/2020	21	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 1.579,92
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$ 1.966,02
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 1.860,38
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	R.H. (5)	R$ 2.859,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$ 2.095,10
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	R.H. (5)	R$ 1.888,56
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES SABATIN	R.H. (5)	R$ 2.931,97
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$ 2.732,25
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$ 1.456,53
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$ 2.323,28
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$ 2.085,60
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CLARA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$ 1.861,69
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$ 1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$ 1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$ 1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	R.H. (5)	R$ 1.396,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	R.H. (5)	R$ 1.990,75
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	R.H. (5)	R$ 3.085,34

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	CAROLINE APARECIDA VISMARA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.832,13
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELE VIEIRA	R.H. (5)	R$	1.772,68
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (5)	R$	2.027,87
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETI ALMDEIDA PRADO	R.H. (5)	R$	1.649,36
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.831,87
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	3.427,97
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.350,76
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (5)	R$	2.078,25
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (5)	R$	1.652,43
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	771,25
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE FRANCA FERNANDES	R.H. (5)	R$	2.044,58
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	R.H. (5)	R$	2.161,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	R.H. (5)	R$	1.368,46
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX	R.H. (5)	R$	2.176,54
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (5)	R$	2.123,16
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.732,78
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (5)	R$	320,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAXETA	R.H. (5)	R$	1.445,55
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JANANINA OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZZANO	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	705,97
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	731,20
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	R.H. (5)	R$	54,32
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.548,41
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (5)	R$	668,54
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES CAPUTTI	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (5)	R$	1.816,99
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	R.H. (5)	R$	3.424,43
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (5)	R$	86,48
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINI SACCA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIENE CATIA MUNHOZ	R.H. (5)	R$	1.396,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	R.H. (5)	R$	2.055,18
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.481,77
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (5)	R$	2.859,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (5)	R$	1.775,30
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.859,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DE ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	2.860,33
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.016,51
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	2.368,18
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA TARTARI NOGUEIRA	R.H. (5)	R$	2.760,38
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.856,54
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (5)	R$	248,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PEDRO MANTUANI	R.H. (5)	R$	1.959,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	663,10
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA MENOSSI DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.117,08
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.411,79
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	2.143,17
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALIN	R.H. (5)	R$	2.073,64
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (5)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TAIS CRISTINA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	R.H. (5)	R$	2.044,11
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$	2.882,55
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	4.810,80
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WANESSA DA COSTA DUMONT	R.H. (5)	R$	1.327,15
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (5)	R$	3.230,67
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES	R.H. (5)	R$	2.994,56
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (5)	R$	62,16
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (5)	R$	1.657,91
31/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	SEBASTIÃO RICARDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	1.964,15
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DEBORA ZONZINI ROSA	R.H. (5)	R$	58,63
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	APARECIDO GONÇALVES DA SILVA	R.H. (5)	R$	859,49
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	EDNA CRISTINA DE SOUSA	R.H. (5)	R$	2.322,99
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS DA SILVA MUFALO	R.H. (5)	R$	654,79
03/09/2020	GUIA	FGTS	R.H. (5)	R$	18.376,18
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	R.H. (5)	R$	1.945,94
05/08/2020	8815	MONARI & TOLEDO LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	289,80
05/08/2020	1	MONARI & TOLEDO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	140,00
03/09/2020	55	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	11.262,00
02/09/2020	17	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
22/08/2020	8694	MC MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	233,00
09/06/2020	38305	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.277,70
28/07/2020	1087	GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.227,50
01/09/2020	34534	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50
11/08/2020	73785	GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	75,00
29/08/2020	11123	JOSÉ CARLOS BRAGANTE - ME	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	130,00
26/08/2020	20314	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	350,40
01/09/2020	1451	ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM. MANUT. E INSTAL. DE ELEVADORES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	420,00
13/08/2020	886598	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	442,32
14/08/2020	897671	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	458,20
12/08/2020	7445	SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
01/09/2020	605	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
08/09/2020	802.521.001.090.638	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	156,40
09/09/2020	FÉRIAS	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (5)	R$	1.088,83
09/09/2020	822.530.903.759.106	TARIFA MODULO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	60,00
09/09/2020	822.530.904.894.753	TARIFA MODULO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	70,00
09/09/2020	822.530.904.913.321	TARIFA PAG SALARIO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	153,00
09/09/2020	822.530.904.913.322	TARIFA PAG SALARIO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	3,40
09/09/2020	882.530.903.936.853	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	114,60

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

30/07/2020	8918	PH7 COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS PARA DIAGNOSTICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	285,32
18/08/2020	4910	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	155,11
10/09/2020	822.540.900.988.085	TARIFA PAG SALARIO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	3,40
01/09/2020	998	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
28/08/2020	1283	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP	MEDICAMENTOS	R$	110,00
27/08/2020	262	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	780,00
26/08/2020	57	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.850,00
14/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	3.183,66
26/08/2020	64610	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTO	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.329,12
26/08/2020	64621	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTO	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
26/08/2020	64632	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTO	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.229,08
15/06/2020	38346	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.277,70
18/08/2020	4905	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	101,60
19/06/2020	38411	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	351,55
19/06/2020	38425	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.227,80
05/09/2020	1006019727	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.799,48
15/09/2020	822.590.904.482.658	TARIFA PAG SALARIO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	3,40
17/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	6.902,13
17/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	R.H. (5)	R$	3.071,66
31/08/2020	GUIA	IRRF	R.H. (5)	R$	3.130,58
15/09/2020	GUIA	FGTS	R.H. (5)	R$	20.675,85
31/08/2020	DARF/PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	3.332,57
31/08/2020	DARF/PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	10.378,83
17/09/2020	91.705	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFECENTE DO BRASIL	OUTRAS DESPESAS	R$	230,72
24/08/2020	28189	DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	220,00
24/08/2020	28190	DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	40,00
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS	R.H. (5)	R$	910,80
31/08/2020	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	137,55
31/08/2020	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	8,50
02/09/2020	37715	PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA EPP	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	208,56
24/08/2020	13120	CASA DAS FERRAMENTAS MARÍLIA LTDA - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	259,90
08/09/2020	7762	O.M.I COM. E MANUTENÇÃO EQUIP. INFORMÁTICA - LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	905,70
10/09/2020	FGTS	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.777,84
11/09/2020	FGTS	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	R.H. (5)	R$	1.331,49
11/09/2020	16327	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	215,00
04/09/2020	3	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	230,00
01/09/2020	195847	BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
26/08/2020	161	ECQ SERVIÇOS TÉCNICOS EIRELI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	781,43
26/08/2020	35783	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	253,92
08/09/2020	14114	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.670,56
21/08/2020	8522	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.396,24
10/09/2020	9	COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
24/08/2020	1118417	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	398,24
28/08/2020	4970	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	734,99
16/09/2020	2416	MARLENE JANCU BRINDE - EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	140,00
28/08/2020	17464841/1-20	LIFE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA LTDA	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.726,21
21/09/2020	822.650.905.077.633	TARIFA PAG SALARIO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	6,80
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA	R.H. (5)	R$	323,94
18/09/2020	6385-1	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA ME - PARTE	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.540,00
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS (PARTE)	R.H. (5)	R$	98,21
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS (PARTE)	R.H. (5)	R$	182,46
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (5)	R$	807,95
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA	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 PENACHI ANICHINI	R.H. (5)	R$	336,32
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	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 CONCEIÇÃO SANTOS VERNASCHI	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 ALVES	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 NIELDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$	323,94
08/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO	R.H. (5)	R$	274,29
24/09/2020	803	BELLUZZI & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.620,00
28/09/2020	FÉRIAS	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	1.870,35
28/09/2020	FÉRIAS	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$	2.004,30
28/09/2020	FÉRIAS	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$	2.381,42
28/09/2020	FÉRIAS	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$	990,62
28/09/2020	FÉRIAS	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$	2.313,18
28/09/2020	FÉRIAS	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$	3.644,42
28/09/2020	FÉRIAS	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$	3.063,93
28/09/2020	FÉRIAS	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$	935,43
28/09/2020	FÉRIAS	ROGERIO APARECIDO ROSALIN	R.H. (5)	R$	2.690,34
28/09/2020	FÉRIAS	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	R.H. (5)	R$	2.314,12
28/09/2020	FÉRIAS	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$	1.994,87
16/09/2020	1704	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$	6.296,94
15/09/2020	76	CLINICA MEDICA HAMZE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.116,25
16/09/2020	1728	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.000,00
17/09/2020	236	U.C.C.H. UNID CIR CARD HEM LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.504,80
15/09/2020	63	CMR SAUDE S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	25.621,05
15/09/2020	506	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	19.983,65
15/09/2020	74	CLINICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	28.492,86
15/09/2020	216	BODY HEALTH SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	286,05
15/09/2020	196	VIANA, ODORIZZI, SABELLA & BAZZO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.847,85
15/09/2020	24	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.825,10
15/09/2020	50	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.600,00
		FRANCISCO ANTONIO TOSTA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.400,00

COMFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

17/09/2020	30	LIVIA TELLES DE OLIVEIRA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.600,00
16/09/2020	88	RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA MEDICA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.400,00
16/09/2020	19	JOAO DEIVID MORA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.200,00
27/08/2020	9104	PH7 COM E REP DE PROD PARA DIAG LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	528,92
11/09/2020	8008	SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS EIRELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	590,40
18/08/2020	48519	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.546,40
21/09/2020	2440	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.729,20
09/09/2020	732481	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
10/09/2020	4	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	330,00
31/08/2020	13707	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA EPP	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	58,90
02/09/2020	4984	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	246,28
31/08/2020	27759	RICARDO RUBIO EPP	MEDICAMENTOS	R$	2.880,00
26/08/2020	145	NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.831,40
27/08/2020	3859	MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	3.450,00
01/09/2020	465637	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	626,71
02/09/2020	4992	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	72,00
31/08/2020	248005	SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	848,00
18/09/2020	8	ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.949,94
18/09/2020	56	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
21/09/2020	4981	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.482,94
21/09/2020	1707	CLINICA MEDICA HAMZE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	558,40
21/09/2020	2876	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
21/09/2020	7591	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	882,19
25/09/2020	461	THM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	216,72
03/09/2020	108	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90
17/09/2020	2873	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.248,42
15/09/2020	1691	N & Y ASSISTÊNCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.329,90
28/09/2020	822.720.903.601.900	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.901	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.902	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.903	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.904	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.905	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.906	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.907	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.908	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.909	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.910	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.911	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.912	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.913	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.022	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.023	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.024	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.025	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.842.742	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	40,80
			TOTAL	R$	707.917,94

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

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

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

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

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

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
VALORES PREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$	
R$ 200.000,00	1796/7	02/09/2020	R$	200.000,00
R$ 200.000,00	12306/1	18/09/2020	R$	200.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS	R$	-
		SALDO ANTERIOR	R$	-
		TOTAL	R$	400.000,00
		VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10	R$	-
		VALOR REFERENTE A TRANSFERENCIAS ENTRE CONTAS AHBB		
		TRANSFERÉCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEICULO PAGO COM MULTAS	R$	-
		RECURSOSPROPRIOS 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$ 400.000,00 (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$	261.037,21
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	03/07/2020 Á 29/07/2020	R$	1.807,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	13/05/2020 Á 03/08/2020	R$	6.096,54
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	16/06/2020 Á 26/08/2020	R$	7.088,19
SERVIÇOS MÉDICOS	29/07/2020 Á 25/08/2020	R$	-
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	01/07/2020 Á 07/08/2020	R$	91.866,35
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	22/07/2020 Á 22/07/2020	R$	-
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/07/2020 Á 23/08/2020	R$	13.177,20
UTILIDADES PÚBLICAS	22/07/2020 Á 07/08/2020	R$	18.125,79
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	06/08/2020 Á 28/08/2020	R$	571,00
OUTRAS DESPESAS	28/07/2020 Á 28/07/2020	R$	230,72
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	400.000,00
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$	-
	VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃOCONCESSOR		
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$	-

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
28/07/2020	165563	TICKET SERVIÇOS S.A	R.H. (5)	R$ 11.880,00
03/08/2020	1645	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA - ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 416,50
05/08/2020	94066	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 502,22
03/08/2020	113936	G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 167,15
03/08/2020	1113775	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 398,24
03/09/2020	TRANSFERÊNCIA	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFECENTE DO BRASIL	R.H. (5)	R$ 5.943,45
02/09/2020	21	TAYANE MIGUEL QUERINO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 1.579,92
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	R.H. (5)	R$ 1.966,02
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA MARIA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 1.860,38
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	R.H. (5)	R$ 2.858,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	R.H. (5)	R$ 1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	AIDA MARIA FERREIRA	R.H. (5)	R$ 2.095,10
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	R.H. (5)	R$ 1.888,56
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE ALVES GONÇALVES SABATIN	R.H. (5)	R$ 2.911,97
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$ 2.732,25
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ALINE CRISTINA OLIMPIO	R.H. (5)	R$ 1.456,53
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	R.H. (5)	R$ 2.313,28
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	R.H. (5)	R$ 2.085,60
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA CLARA FONSECA SPADIM	R.H. (5)	R$ 1.861,69
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	R.H. (5)	R$ 1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$ 1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANDREA CRISTINA VEJAN	R.H. (5)	R$ 1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	R.H. (5)	R$ 1.396,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	R.H. (5)	R$ 1.890,75
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	R.H. (5)	R$ 9.085,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	CAROLINE APARECIDA VISMARA	R.H. (5)	R$ 1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$ 1.832,13

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DANIELE VIEIRA	R.H. (S)	R$	1.772,68
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	R.H. (S)	R$	2.027,87
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DONIZETI ALMDEIDA PRADO	R.H. (S)	R$	1.649,36
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DOUGLAS LOPES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	EDSON DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.831,87
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	R.H. (S)	R$	3.427,97
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	R.H. (S)	R$	1.350,76
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELIANA PEREIRA	R.H. (S)	R$	2.078,25
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELAINE TRAMONTINI LUIZ	R.H. (S)	R$	1.652,43
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ELTON DOUGLAS DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.747,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (S)	R$	777,25
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE FRANCA FERNANDES	R.H. (S)	R$	2.044,58
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	R.H. (S)	R$	2.161,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	R.H. (S)	R$	1.968,46
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX	R.H. (S)	R$	2.176,54
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	GILMAR DE MATOS GOMES	R.H. (S)	R$	2.123,16
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	R.H. (S)	R$	2.732,78
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	R.H. (S)	R$	320,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAXETA	R.H. (S)	R$	1.445,55
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JANANINA OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JANETE CRISTINA PALMEZZANO	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	705,97
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (S)	R$	731,20
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	R.H. (S)	R$	54,32
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	JUAN CARLOS DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	1.548,41
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAERTE FERNANDES	R.H. (S)	R$	668,54
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LARISSA RODRIGUES CAPUTTI	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LAYSA LOHYNE PEDROSO	R.H. (S)	R$	1.816,99
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	R.H. (S)	R$	3.424,43
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	R.H. (S)	R$	86,48
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIA GASPARINI SACCA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCIENE CATIA MUNHOZ	R.H. (S)	R$	1.996,06
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	R.H. (S)	R$	2.055,18
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	LUIZ DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.481,77
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARCELO ANDREAÇA	R.H. (S)	R$	2.859,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIA APARECIDA STANQUINI	R.H. (S)	R$	1.775,30
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (S)	R$	2.859,34
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARIANA DE ANDRADE DE ALMEIDA	R.H. (S)	R$	2.960,33
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MARTA DETRANO RODRIGUES	R.H. (S)	R$	2.016,57
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (S)	R$	2.368,18
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA TARTARI NOGUEIRA	R.H. (S)	R$	2.760,88
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (S)	R$	2.856,54
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MELISSA MANARESI BASSO	R.H. (S)	R$	248,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PEDRO MANTUANI	R.H. (S)	R$	1.959,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (S)	R$	663,10
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	PRISCILA MENOSSI DA SILVA	R.H. (S)	R$	2.117,08
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (S)	R$	1.411,79
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	2.143,17
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	ROGERIO APARECIDO ROSALIN	R.H. (S)	R$	2.073,64
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	SILAS FERNANDES DE SOUZA	R.H. (S)	R$	1.774,66
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TAIS CRISTINA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	1.509,37
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	R.H. (S)	R$	2.044,11
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (S)	R$	2.882,55
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (S)	R$	4.810,80
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WANESSA DA COSTA DUMONT	R.H. (S)	R$	1.377,15
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VERIDIANE GIROTTO	R.H. (S)	R$	3.230,67
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES	R.H. (S)	R$	2.994,56
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WALTER OLIVEIRA LIMA	R.H. (S)	R$	67,16
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	WASHINGTON GOMES MENDES	R.H. (S)	R$	1.657,91
31/08/2020	TERMO DE RESCISÃO	SEBASTIÃO RICARDO DOS SANTOS	R.H. (S)	R$	1.964,15
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	DEBORA ZONZINI ROSA	R.H. (S)	R$	58,63
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	APARECIDO GONÇALVES DA SILVA	R.H. (S)	R$	859,49
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	EDNA CRISTINA DE SOUSA	R.H. (S)	R$	2.322,99
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	MATHEUS DA SILVA MUFALO	R.H. (S)	R$	654,79
03/09/2020	GUIA	FGTS	R.H. (S)	R$	18.376,18
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	R.H. (S)	R$	1.945,94
05/08/2020	8815	MONARI & TOLEDO LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	289,80
05/08/2020	1	MONARI & TOLEDO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	140,00
03/09/2020	55	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	11.262,00
02/09/2020	17	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00
22/08/2020	8694	MC MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	233,00
09/06/2020	38305	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.247,70
28/07/2020	1087	GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.227,50
01/09/2020	34534	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50
11/08/2020	73785	GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	75,00
29/08/2020	11123	JOSÉ CARLOS BRAGANTE - ME	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	130,00
26/08/2020	20314	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	350,40
01/09/2020	1451	ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM. MANUT. E INSTAL. DE ELEVADORES LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	420,00
13/08/2020	886598	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	442,32
14/08/2020	897671	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	458,20
12/08/2020	7445	SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00
01/09/2020	605	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00
08/09/2020	802.521.001.090.638	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	156,40
09/09/2020	FÉRIAS	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	R.H. (S)	R$	1.088,83
09/09/2020	822.530.903.759.106	TARIFA MODULO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	60,00
09/09/2020	822.530.904.894.753	TARIFA MODULO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	70,00
09/09/2020	822.530.904.913.321	TARIFA PAG SALARIO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	153,00
09/09/2020	822.530.904.913.322	TARIFA PAG SALARIO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	3,40
09/09/2020	882.530.903.936.853	TARIFA PACOTE DE SERVIÇOS	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	114,60
30/07/2020	8918	PH7 COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS PARA DIAGNOSTICOS LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	285,32
18/08/2020	4910	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	155,11

CONFERE COM O ORIGINAL

Ass.:

10/09/2020	822.540.900.988.085	TARIFA PAG SALARIO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	9,40
01/09/2020	998	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26
28/08/2020	1283	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP	MEDICAMENTOS	R$	110,00
27/08/2020	262	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	780,00
26/08/2020	57	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.850,00
14/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$	3.183,66
26/08/2020	64610	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTO	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.329,12
26/08/2020	64621	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTO	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90
26/08/2020	64632	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTO	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.229,08
15/06/2020	38346	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.277,70
18/08/2020	4905	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	101,60
19/06/2020	38411	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	351,55
19/06/2020	38425	GETMED - DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.227,80
05/09/2020	1006019727	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.799,48
15/09/2020	822.590.904.482.658	TARIFA PAG SALARIO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	9,40
17/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	6.902,13
17/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	R.H. (5)	R$	3.071,66
31/08/2020	GUIA	IRRF	R.H. (5)	R$	3.130,58
15/09/2020	GUIA	FGTS	R.H. (5)	R$	20.675,85
31/08/2020	DARF/PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	3.332,57
31/08/2020	DARF/PIS	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	R.H. (5)	R$	10.378,83
17/09/2020	91.705	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFECENTE DO BRASIL	OUTRAS DESPESAS	R$	230,72
24/08/2020	28189	DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	220,00
24/08/2020	28190	DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	40,00
31/08/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS	R.H. (5)	R$	910,80
31/08/2020	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	137,55
31/08/2020	ISS	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	8,50
02/09/2020	37715	PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA EPP	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	298,56
24/08/2020	13120	CASA DAS FERRAMENTAS MARÍLIA LTDA - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	259,90
08/09/2020	7762	O.M.I COM. E MANUTENÇÃO EQUIP. INFORMÁTICA - LTDA	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	905,70
10/09/2020	FGTS	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	R.H. (5)	R$	2.777,84
11/09/2020	FGTS	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	R.H. (5)	R$	1.331,49
11/09/2020	16327	ACACIO VIASSELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	215,00
04/09/2020	3	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	230,00
01/09/2020	195847	BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00
26/08/2020	161	ECQ SERVIÇOS TÉCNICOS EIRELI EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	781,43
26/08/2020	35783	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	253,92
08/09/2020	14114	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.670,56
21/08/2020	8522	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.396,24
10/09/2020	9	COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00
24/08/2020	1118417	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	385,24
28/08/2020	4970	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	734,99
16/09/2020	2416	MARLENE JANCU BRINDE - EPP	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	140,00
28/08/2020	17464841/1-20	LIFE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA LTDA	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.726,21
21/09/2020	822.650.905.077.633	TARIFA PAG SALARIO	TRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁR	R$	6,80
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA	R.H. (5)	R$	323,94
18/09/2020	6385-1	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA ME - PARTE	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.540,00
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS (PARTE)	R.H. (5)	R$	98,21
			TOTAL	R$	400.000,00

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

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

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

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

AHBB
GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO 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): MUNICIPAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

VALORESPREVISTOS – R$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R$	
R$ 200.000,00	1797/13	02/09/2020	R$	200.000,00
R$ 200.000,00	1797/14	18/09/2020	R$	200.000,00
		RECEITACOMAPLICAÇÕESFINANCEIRAS DOS REPASSES PUBLICOS	R$	-
		SALDO ANTERIOR	R$	-
		TOTAL	R$	400.000,00
		VALOR REFERENTE A DEVOLUÇÃO DO MÉDICO DR. MARCOS PAGANI PARCELA 04/10	R$	500,00
		VALOR REFERENTE A TRANSFERENCIAS ENTRE CONTAS AHBB		
		TRANSFERÉCIA ENTRE CONTAS AHBB REFERENTE A VALORES DE DOCUMENTO DE VEICULO 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

CATEGORIA/OUFINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	VALOR APLICADO R$	
R.H. (5)	31/10/2020 Á 06/08/2020	R$	38.501,28
R.H.(6)		R$	-
MEDICAMENTOS	03/07/2020 Á 29/07/2020	R$	2.880,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	13/05/2020 Á 03/08/2020	R$	5.453,63
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS		R$	-
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	16/06/2020 Á 26/08/2020	R$	3.798,98
SERVIÇOS MÉDICOS	29/07/2020 Á 25/08/2020	R$	253.747,21
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	01/07/2020 Á 07/08/2020	R$	761,54
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	22/07/2020 Á 22/07/2020	R$	2.546,40
LOCAÇÕES DIVERSAS	27/07/2020 Á 23/08/2020	R$	-
UTILIDADES PÚBLICAS	22/07/2020 Á 07/08/2020	R$	-
COMBUSTÍVEL		R$	-
BENS E MATERIAIS PERMANENTES		R$	-
OBRAS		R$	-
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	06/08/2020 Á 28/08/2020	R$	228,90
OUTRAS DESPESAS	28/07/2020 Á 28/07/2020	R$	-
	TOTAL DAS DESPESAS	R$	307.917,94
	RECURSOPÚBLICONÃO APLICADO	R$	92.082,06
	VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃOCONCESSOR		
	VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIOSEGUINTE	R$	92.082,06

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS (PARTE)	R.H. (5)	R$ 182,46
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANDREIA LIMA PIOLA	R.H. (5)	R$ 307,95
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	R.H. (5)	R$ 323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	APARECIDA DOS SANTOS	R.H. (5)	R$ 929,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA	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$ 345,82
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI	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$ 326,24
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	IZABEL PEREIRA BISPO	R.H. (5)	R$ 323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	R.H. (5)	R$ 395,07
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$ 323,94
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS VERNASCHI	R.H. (5)	R$ 329,97
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	R.H. (5)	R$ 321,96
31/10/2019	TERMO DE RESCISÃO	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	R.H. (5)	R$ 929,94
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 ALVES	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 NIELDO DOS SANTOS	R.H. (5)	R$ 323,94
08/01/2020	TERMO DE RESCISÃO	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO	R.H. (5)	R$ 274,29
24/09/2020	803	BELLUZZI & CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.620,00
28/09/2020	FÉRIAS	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	R.H. (5)	R$ 1.870,35
28/09/2020	FÉRIAS	DOUGLAS LOPES	R.H. (5)	R$ 2.004,30
28/09/2020	FÉRIAS	EDSON DA SILVA	R.H. (5)	R$ 2.381,42
28/09/2020	FÉRIAS	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	R.H. (5)	R$ 690,62
28/09/2020	FÉRIAS	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	R.H. (5)	R$ 2.313,18
28/09/2020	FÉRIAS	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	R.H. (5)	R$ 3.644,42
28/09/2020	FÉRIAS	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	R.H. (5)	R$ 3.063,99
28/09/2020	FÉRIAS	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	R.H. (5)	R$ 905,63
28/09/2020	FÉRIAS	ROGERIO APARECIDO ROSALIN	R.H. (5)	R$ 2.690,36
28/09/2020	FÉRIAS	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	R.H. (5)	R$ 2.314,22
28/09/2020	FÉRIAS	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	R.H. (5)	R$ 1.994,87
28/09/2020	FÉRIAS	VALDEMIR CASAVECHI	R.H. (5)	R$ 6.296,94
16/09/2020	1704	CLINICA MEDICA HAMZE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 27.116,25
15/09/2020	76	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 14.000,00
16/09/2020	1728	U.C.C.H. UNID CIR CARD HEM LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.504,80
17/09/2020	236	CMR SAUDE S/S	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 35.621,05
15/09/2020	63	GENY OBA OGAWA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.985,65
15/09/2020	506	CLINICA MIRANDA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 28.492,86

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

15/09/2020	74	BODY HEALTH SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	286,05
15/09/2020	216	VIANA, ODORIZZI, SABELLA & BAZZO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.947,85
15/09/2020	196	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.825,10
15/09/2020	24	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.600,00
15/09/2020	50	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.400,00
17/09/2020	30	LIVIA TELLES DE OLIVEIRA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.600,00
16/09/2020	88	RICARDO O. D. DA SILVA CLINICA MEDICA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.400,00
16/09/2020	19	JOAO DEIVID MORA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.200,00
27/08/2020	9104	PH7 COM E REP DE PROD PARA DIAG LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	528,92
11/09/2020	8008	SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS EIRELI - ME	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	590,40
18/08/2020	48519	JOSÉ APARECIDO CAPOBIANCO	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.546,40
21/09/2020	2440	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.729,20
09/09/2020	732481	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54
10/09/2020	4	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	330,00
31/08/2020	13707	GBS MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA EPP	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	58,90
02/09/2020	4984	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	246,28
31/08/2020	27759	RICARDO RUBIO EPP	MEDICAMENTOS	R$	2.680,00
26/08/2020	145	NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.831,40
27/08/2020	3859	MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	3.450,00
01/09/2020	465637	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	526,71
02/09/2020	4992	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	72,00
31/08/2020	248005	SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	848,00
18/09/2020	8	ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.949,94
18/09/2020	56	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64
21/09/2020	4981	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.482,94
21/09/2020	1707	CLINICA MEDICA HAMZE	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	553,40
21/09/2020	2876	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35
21/09/2020	7591	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	882,19
25/09/2020	461	THM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	216,72
03/09/2020	108	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90
17/09/2020	2873	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.248,42
15/09/2020	1691	N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.329,90
28/09/2020	822.720.903.601.900	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.901	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.902	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.903	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.904	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.905	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.906	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.907	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.908	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.909	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.910	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.911	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.912	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
28/09/2020	822.720.903.601.913	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.022	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.023	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.024	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.235.025	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	10,45
30/09/2020	822.740.904.842.742	TARIFA DOC/TED ELETRÔNICO	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	40,80
			TOTAL	R$	307.917,94

Declaramos, na qualidade de responsaveispelaentidade 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 OrgãoConcessor.

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

ão, 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.

CONFERE COM O ORIGINAL
Ass.:

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:**	Alisson Luis Amoroso de Lima		
	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$ 947.969,40**
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA						**R$ 0,00**
Data	**Fonte (Fed./Est./Mun.)**	**Nº Emp.**	**Descrição Empenho**	**Nº do Doc. Crédito**	**Valor**	**Saldo**
03/09/2020	FEDERAL	1796/7	RECURSOS FINANCEIROS À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 1 DOC	550.290.000.030.960	R$ 200.000,00	R$ 1.147.969,40
03/09/2020	MUNICIPAL	1797/13	RECURSOS FINANCEIROS À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 1 DOC	550.290.000.073.013	R$ 200.000,00	R$ 1.347.969,40
25/09/2020	MUNICIPAL	1797/14	RECURSOS FINANCEIROS À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 1 DOC	550.290.000.030.960	R$ 200.000,00	R$ 1.547.969,40
25/09/2020	FEDERAL	12306/1	RECURSOS FINANCEIROS À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 1 DOC (ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA Nº 1666)	550.290.000.073.013	R$ 200.000,00	R$ 1.747.969,40

DESPESAS

Data do pagamento	Tipo Doc.	Nº Doc.	Credor	Fonte (Fed./Est./Mun.)	Categoria de Despesa	Valor da Despesa	Saldo
01/09/2020	NOTA FISCAL	90.101	TICKET SERVIÇOS S/A	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 11.880,00	R$ 1.736.089,40
01/09/2020	NOTA FISCAL	90.102	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 416,50	R$ 1.735.672,90
01/09/2020	NOTA FISCAL	90.103	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$ 501,12	R$ 1.735.171,78
01/09/2020	NOTA FISCAL	90.104	G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$ 167,15	R$ 1.735.004,63
01/09/2020	NOTA FISCAL	90.105	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$ 398,24	R$ 1.734.606,39
03/09/2020	GUIA FGTS	553.062.000.036.049	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 5.943,45	R$ 1.728.662,94
03/09/2020	NOTA FISCAL	556.673.000.009.740	TAYANE MIGUEL QUERINO	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 1.579,92	R$ 1.727.083,02
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.966,02	R$ 1.725.117,00
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ADRIANA MARIA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.860,38	R$ 1.723.256,62
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.859,34	R$ 1.720.397,28
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.747,06	R$ 1.718.650,22
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	AIDA MARIA FERREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.095,10	R$ 1.716.555,12
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.888,56	R$ 1.714.666,56
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ALINE ALVES GONÇALVES SABATIN	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.911,97	R$ 1.711.754,59
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.732,25	R$ 1.709.022,34
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ALINE CRISTINA OLIMPIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.456,53	R$ 1.707.565,81
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.313,28	R$ 1.705.252,53
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.085,60	R$ 1.703.166,93
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANA CLARA FONSECA SPADIM	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.861,69	R$ 1.701.305,24
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.747,06	R$ 1.699.558,18
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.774,66	R$ 1.697.783,52
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANDREA CRISTINA VEJAN	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.747,06	R$ 1.696.036,46
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.396,06	R$ 1.694.640,40
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.890,75	R$ 1.692.749,65
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 3.085,34	R$ 1.689.664,31
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	CAROLINE APARECIDA VISMARA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.774,66	R$ 1.687.889,65
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.832,13	R$ 1.686.057,52
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	DANIELE VIEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 1.772,68	R$ 1.684.284,84
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$ 2.027,87	R$ 1.682.256,97

03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	DONIZETI ALMDEIDA PRADO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.649,36	R$ 1.680.607,61
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	DOUGLAS LOPES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.679.098,24
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	EDSON DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.831,87	R$ 1.677.266,37
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.427,97	R$ 1.673.838,40
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.350,76	R$ 1.672.487,64
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ELIANA PEREIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.078,25	R$ 1.670.409,39
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ELAINE TRAMONTINI LUIZ	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.652,43	R$ 1.668.756,96
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ELTON DOUGLAS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.747,06	R$ 1.667.009,90
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	777,25	R$ 1.666.232,65
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	FABIANE FRANCA FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.044,58	R$ 1.664.188,07
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.161,66	R$ 1.662.026,41
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.368,46	R$ 1.660.657,95
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.176,54	R$ 1.658.481,41
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	GILMAR DE MATOS GOMES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.123,16	R$ 1.656.358,25
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.732,78	R$ 1.653.625,47
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	320,06	R$ 1.653.305,41
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAXETA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.445,55	R$ 1.651.859,86
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	JANANINA OLIVEIRA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.650.350,49
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	JANETE CRISTINA PALMEZZANO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.648.575,83
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	JOÃO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	705,97	R$ 1.647.869,86
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	731,20	R$ 1.647.138,66
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	54,32	R$ 1.647.084,34
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	JUAN CARLOS DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.548,41	R$ 1.645.535,93
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LAERTE FERNANDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	668,54	R$ 1.644.867,39
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LARISSA RODRIGUES CAPUTTI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.643.092,73
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LAYSA LOHYNE PEDROSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.816,99	R$ 1.641.275,74
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.639.501,08
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.424,43	R$ 1.636.076,65
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	86,48	R$ 1.635.990,17
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LUCIA GASPARINI SACCA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.634.215,51
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LUCIENE CATIA MUNHOZ	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.396,06	R$ 1.632.819,45
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.631.044,79
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LUIS GUSTAVO REZENDE GONÇALVES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.055,18	R$ 1.628.989,61
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	LUIZ DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.481,77	R$ 1.627.507,84
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MARCELO ANDREAÇA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.859,34	R$ 1.624.648,50
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MARIA APARECIDA STANQUINI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.775,30	R$ 1.622.873,20
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MARIA DESIDERATO DE ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.859,34	R$ 1.620.013,86
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MARIANA DE ANDRADE DE ALMEIDA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.960,33	R$ 1.617.053,53
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MARTA DETRANO RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.016,51	R$ 1.615.037,02
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.368,18	R$ 1.612.668,84
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.610.894,18
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.609.384,81
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MAYARA TARTARI NOGUEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.760,38	R$ 1.606.624,43
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.856,54	R$ 1.603.767,89
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	MELISSA MANARESI BASSO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	248,66	R$ 1.603.519,23
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.601.744,57
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	PEDRO MANTUANI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.959,37	R$ 1.599.785,20
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	663,10	R$ 1.599.122,10
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	PRISCILA MENOSSI DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.117,08	R$ 1.597.005,02
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.411,79	R$ 1.595.593,23
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.593.818,57
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.143,17	R$ 1.591.675,40
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.073,64	R$ 1.589.601,76
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	SILAS FERNANDES DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.774,66	R$ 1.587.827,10
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	TAIS CRISTINA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.509,37	R$ 1.586.317,73
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.044,11	R$ 1.584.273,62
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.882,55	R$ 1.581.391,07
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	VALDEMIR CASAVECHI	FEDERAL	R.H. (5)	R$	4.810,80	R$ 1.576.580,27
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	VANESSA DA COSTA DUMONT	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.377,15	R$ 1.575.203,12
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	VERIDIANE GIROTTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.230,67	R$ 1.571.972,45
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.994,56	R$ 1.568.977,89

03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	WALTER OLIVEIRA LIMA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	62,16	R$ 1.568.915,73
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	19.687	WASHINGTON GOMES MENDES	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.657,91	R$ 1.567.257,82
03/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	19.688	SEBASTIÃO RICARDO DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.964,15	R$ 1.565.293,67
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	90.301	DEBORA ZONZINI ROSA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	58,63	R$ 1.565.235,04
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	90.302	APARECIDO GONÇALVES DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	859,49	R$ 1.564.375,55
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	90.303	EDNA CRISTINA DE SOUZA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.322,99	R$ 1.562.052,56
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	90.304	MATHEUS DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	654,79	R$ 1.561.397,77
03/09/2020	GUIA	90.305	FGTS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	18.376,18	R$ 1.543.021,59
03/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	90.306	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.945,94	R$ 1.541.075,65
03/09/2020	NOTA FISCAL	90.307	MONARI & TOLEDO LTDA	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	140,00	R$ 1.540.935,65
03/09/2020	NOTA FISCAL	90.307	MONARI & TOLEDO LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	289,80	R$ 1.540.645,85
03/09/2020	NOTA FISCAL	90.308	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	11.262,00	R$ 1.529.383,85
03/09/2020	NOTA FISCAL	90.309	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.500,00	R$ 1.522.883,85
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.801	MC MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	233,00	R$ 1.522.650,85
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.802	GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.277,70	R$ 1.521.373,15
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.803	GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	2.227,50	R$ 1.519.145,65
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.804	WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.761,50	R$ 1.515.384,15
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.805	GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	75,00	R$ 1.515.309,15
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.806	JOSE CARLOS BRAGANTE - ME	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	130,00	R$ 1.515.179,15
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.807	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	350,40	R$ 1.514.828,75
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.808	ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM MANUT E INST DE ELEVADORES	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	420,00	R$ 1.514.408,75
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.809	SERVIMED COMERCIAL LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	442,32	R$ 1.513.966,43
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.810	SERVIMED COMERCIAL LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	458,20	R$ 1.513.508,23
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.811	SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	1.680,00	R$ 1.511.828,23
08/09/2020	NOTA FISCAL	90.812	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	63.500,00	R$ 1.448.328,23
09/09/2020	FÉRIAS	11.742	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.088,83	R$ 1.447.239,40
10/09/2020	NOTA FISCAL	91.001	PH 7 COM REP DE PROD PARA DIAG	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	285,32	R$ 1.446.954,08
10/09/2020	NOTA FISCAL	91.002	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	155,11	R$ 1.446.798,97
14/09/2020	NOTA FISCAL	550.167.000.111.083	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	835,26	R$ 1.445.963,71
14/09/2020	NOTA FISCAL	550.290.000.027.083	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	110,00	R$ 1.445.853,71
14/09/2020	NOTA FISCAL	550.290.000.122.022	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	780,00	R$ 1.445.073,71
14/09/2020	NOTA FISCAL	550.290.000.122.022	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.850,00	R$ 1.442.223,71
14/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	11.225	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.183,66	R$ 1.439.040,05
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.401	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	2.329,12	R$ 1.436.710,93
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.402	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	41,90	R$ 1.436.669,03
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.403	SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.229,08	R$ 1.435.439,95
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.404	GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.277,70	R$ 1.434.162,25
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.405	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	101,60	R$ 1.434.060,65
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.406	GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	351,55	R$ 1.433.709,10
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.407	GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	1.227,80	R$ 1.432.481,30
14/09/2020	NOTA FISCAL	91.408	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	12.799,48	R$ 1.419.681,82
17/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	10.617	MAYARA VIVEIROS NATALICIO	FEDERAL	R.H. (5)	R$	6.902,13	R$ 1.412.779,69
17/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	10.617	VANESSA DA COSTA DUMONT	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.071,66	R$ 1.409.708,03
17/09/2020	GUIA	91.701	IRRF	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.130,58	R$ 1.406.577,45
17/09/2020	GUIA	91.702	INSS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	20.675,85	R$ 1.385.901,60
17/09/2020	GUIA	91.703	DARF/PIS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	3.332,57	R$ 1.382.569,03
17/09/2020	GUIA	91.704	DARF/PIS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	10.378,83	R$ 1.372.190,20
17/09/2020	TRANSFERENCIA	91.705	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	FEDERAL	OUTRAS DESPESAS	R$	230,72	R$ 1.371.959,48
21/09/2020	NOTA FISCAL	550.950.000.027.662	DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	220,00	R$ 1.371.739,48
21/09/2020	NOTA FISCAL	550.950.000.027.662	DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	40,00	R$ 1.371.699,48
21/09/2020	FOLHA DE PAGAMENTO	92.101	SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	910,80	R$ 1.370.788,68
21/09/2020	ISS	92.102	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	137,55	R$ 1.370.651,13
21/09/2020	ISS	92.103	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	8,50	R$ 1.370.642,63
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.104	PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	298,56	R$ 1.370.344,07
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.105	CASA DAS FERRAMENTAS MARÍLIA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	259,90	R$ 1.370.084,17
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.106	O.M.I. COM E MANUTENÇÃO EQUIP. INFORMÁTICA LTDA	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	905,70	R$ 1.369.178,47
21/09/2020	GUIA	92.107	FGTS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	2.777,84	R$ 1.366.400,63
21/09/2020	GUIA	92.108	FGTS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	1.331,49	R$ 1.365.069,14
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.109	ACACIO VIASSELI - ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	215,00	R$ 1.364.854,14
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.110	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	230,00	R$ 1.364.624,14
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.111	BIONEXO DO BRASIL SOLUÇÕES DIGITAIS EIRELI	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	820,00	R$ 1.363.804,14

21/09/2020	NOTA FISCAL	92.112	ECQ SERVIÇOS TÉCNICOS EIRELI EPP	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	781,43	R$ 1.363.022,71
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.113	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	253,92	R$ 1.362.768,79
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.114	STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.670,56	R$ 1.359.098,23
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.115	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	1.396,24	R$ 1.357.701,99
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.116	COSTA MEDICAL INTEGRAÇÃO HOSPITALAR LTDA ME	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	2.200,00	R$ 1.355.501,99
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.117	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP LTDA	FEDERAL	MEDICAMENTOS	R$	398,24	R$ 1.355.103,75
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.118	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	734,99	R$ 1.354.368,76
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.119	MARLENE JANCU BRINDE - EPP	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	140,00	R$ 1.354.228,76
21/09/2020	NOTA FISCAL	92.120	LIFE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA LTDA	FEDERAL	UTILIDADES PÚBLICAS	R$	1.726,21	R$ 1.352.502,55
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	550.290.510.197.965	CÉLIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA	FEDERAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.352.178,61
25/09/2020	NOTA FISCAL	92.501	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA ME	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	3.540,00	R$ 1.348.638,61
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.502	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	FEDERAL	R.H. (5)	R$	98,21	R$ 1.348.540,40
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.502	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	182,46	R$ 1.348.357,94
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.503	ANDREIA LIMA PIOLA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	807,95	R$ 1.347.549,99
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.504	ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.347.226,05
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.505	APARECIDA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.346.902,11
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.506	CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.346.578,17
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.507	DAIANA SILVERIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	132,10	R$ 1.346.446,07
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.508	EDIRLENE MARIA DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.346.122,13
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.509	EDNA SATIRO FERREIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	343,82	R$ 1.345.778,31
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.510	FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,37	R$ 1.345.441,94
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.511	IVANILDA SANTOS EUSEBIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.345.118,00
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.512	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	324,24	R$ 1.344.793,76
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.513	IZABEL PEREIRA BISPO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.344.469,82
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.514	JOSEFINA MARIA ROMUALDO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,01	R$ 1.344.133,81
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.515	LEIDE SABRINA JUSTINO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	329,27	R$ 1.343.804,54
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.516	LUCIA NOGUEIRA SOARES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	358,64	R$ 1.343.445,90
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.517	MARIA APARECIDA GARCIA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 1.343.121,93
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.518	MARIA DA CONCEIÇÃO SANTOS VERNASCHI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,97	R$ 1.342.797,96
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.519	MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,96	R$ 1.342.474,00
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.520	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.342.150,06
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.521	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.341.826,12
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.522	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	336,04	R$ 1.341.490,08
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.523	RUTE HELENA NOGUEIRA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	352,81	R$ 1.341.137,27
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.524	SIMONE NEILDO DOS SANTOS	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	323,94	R$ 1.340.813,33
25/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	92.525	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	274,29	R$ 1.340.539,04
28/09/2020	NOTA FISCAL	550.290.000.026.766	BELLUZZI & CIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.620,00	R$ 1.338.919,04
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.870,35	R$ 1.337.048,69
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	DOUGLAS LOPES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.004,30	R$ 1.335.044,39
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	EDSON DA SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.381,42	R$ 1.332.662,97
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	990,62	R$ 1.331.672,35
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.313,18	R$ 1.329.359,17
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	3.644,42	R$ 1.325.714,75
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	3.063,93	R$ 1.322.650,82
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	PRISCILA CAROLINA ANTONIO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	935,43	R$ 1.321.715,39
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	ROGERIO APARECIDO ROSALIN	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.690,34	R$ 1.319.025,05
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	2.314,12	R$ 1.316.710,93
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	1.994,87	R$ 1.314.716,06
28/09/2020	FÉRIAS	10.776	VALDEMIR CASAVECHI	MUNICIPAL	R.H. (5)	R$	6.296,94	R$ 1.308.419,12
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.801	CLINICA MEDICA HAMZE	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	21.116,25	R$ 1.287.302,87
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.802	ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.000,00	R$ 1.273.302,87
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.803	U.C.C.H. UNIDADE DE CIRURGIA CARDIACA E HEMODINAMICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.504,80	R$ 1.268.798,07
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.804	CMR SAUDE S/S	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	25.621,05	R$ 1.243.177,02
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.805	GENY OBA OGAWA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	13.983,65	R$ 1.229.193,37
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.806	CLINICA MIRANDA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	28.492,86	R$ 1.200.700,51
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.807	BODY HEALTH SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	286,05	R$ 1.200.414,46
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.808	VIANA, ODORIZZI, SABELLA & BAZZO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.847,85	R$ 1.196.566,61
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.809	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.825,10	R$ 1.184.741,51
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.810	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	9.600,00	R$ 1.175.141,51
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.811	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.400,00	R$ 1.169.741,51
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.812	LIVIA TELLES DE OLIVEIRA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.600,00	R$ 1.166.141,51

28/09/2020	NOTA FISCAL	92.813	RICARDO O.D. DA SILVA CLINICA MEDICA - ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.400,00	R$ 1.154.741,51
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.814	JOAO DEIVID MORA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.200,00	R$ 1.138.541,51
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.815	PH 7 COM REP DE PROD PARA DIAG	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	528,92	R$ 1.138.012,59
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.816	SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS EIRELI - ME	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	590,40	R$ 1.137.422,19
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.817	JOSE APARECIDO CAPOBIANCO	MUNICIPAL	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R$	2.546,40	R$ 1.134.875,79
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.818	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.729,20	R$ 1.132.146,59
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.819	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	431,54	R$ 1.131.715,05
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.820	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	330,00	R$ 1.131.385,05
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.821	G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	58,90	R$ 1.131.326,15
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.822	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	246,28	R$ 1.131.079,87
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.823	RICARDO RUBIO EPP	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS	R$	2.880,00	R$ 1.128.199,87
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.824	NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	2.831,40	R$ 1.125.368,47
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.825	MOREIRA HOSPITALAR EIRELI	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	3.450,00	R$ 1.121.918,47
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.826	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	626,71	R$ 1.121.291,76
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.827	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R$	72,00	R$ 1.121.219,76
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.828	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	R$	848,00	R$ 1.120.371,76
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.829	ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.949,94	R$ 1.117.421,82
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.830	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	23.997,64	R$ 1.093.424,18
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.831	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.482,94	R$ 1.078.941,24
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.832	CLINICA MEDICA HAMZE	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	558,40	R$ 1.078.382,84
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.833	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.786,35	R$ 1.073.596,49
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.834	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	882,19	R$ 1.072.714,30
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.835	THM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	216,72	R$ 1.072.497,58
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.836	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.067,90	R$ 1.067.429,68
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.837	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.248,42	R$ 1.057.181,26
28/09/2020	NOTA FISCAL	92.838	N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA - ME	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	16.329,90	R$ 1.040.851,36
						R$	707.118,04	

Saldo Anterior	**R$ 947.969,40**
Rendimentos de Aplicação	**R$ 0,00**
Recursos Repassados	**R$ 800.000,00**
Total de Receitas	**R$ 1.747.969,40**
Despesas	**R$ 707.118,04**
Tarifas Bancárias	**R$ 799,90**
Saldo	**R$ 1.040.851,36**
Saldo a transportar	**R$ 1.040.851,36**

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS			
	RECEITAS	**DESPESAS**	**SALDO POR RECURSO**
MUNICIPAL	**R$ 400.000,00**	**R$ 307.689,04**	**R$ 92.310,96**
ESTADUAL	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
FEDERAL	**R$ 400.000,00**	**R$ 399.429,00**	**R$ 571,00**
TOTAL	**R$ 800.000,00**	**R$ 707.118,04**	**R$ 92.881,96**

Alisson Luis Amoroso de Lima
Diretor Administrativo

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	
RECURSOS HUMANOS (5)	299.538,49
RECURSOS HUMANOS (6)	0,00
MEDICAMENTOS	4.687,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	11.550,17
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	10.887,17
SERVIÇOS MÉDICOS	253.747,21
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	92.627,89
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	2.546,40
LOCAÇÕES DIVERSAS	13.177,20
UTILIDADES PÚBLICAS	18.125,79
COMBUSTÍVEL	0,00

BENS E MATERIAIS PERMANENTES	0,00
OBRAS	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	0,00
OUTRAS DESPESAS	230,72
TOTAL	**707.118,04**

GLOSAS/TARIFAS E RENDIMENTOS A DEPOSITAR NA CONTA CORRENTE

SALDO BANCÁRIO	0,00
SALDO QUE DEVERIA APRESENTAR NO EXTRATO	347.516,52
diferenca mês anterior	693.684,94
DIFERENÇA TRANSFERÊNCIAS ENTRE CONTAS	-93.531,96
DIFERENÇA NÃO LOCALIZADA	92.731,96
REFERENTE A DEVOLUÇÃO PARCIAL MARCOS PAGANI	-500,00
TRANSFERÊNCIA REFERENTE A DEVOLUÇÃO DE RECURSO DA MÉDIA	150,00
tarifas	799,90
rendimento	
SALDO DA PLANILHA	**1.040.851,36**

TODAS AS MOVIMENTAÇÕES FORAM IDENTIFICADAS COMO CONTA 4231

TRANSFERÊNCIAS BANCÁRIAS REALIZADAS

DATA	ENTRADAS	SAÍDAS
01/set	-	
01/set	254.784,46	
01/set		241.571,45
03/set		188.277,46
08/set	74.712,02	
09/set	1.489,83	
14/set	27.117,15	
17/set	47.669,57	
21/set	19.463,73	
25/set		388.036,49
28/set	299.833,98	
30/set	347.599,12	
30/set		347.516,52
TOTAL	**1.072.669,86**	**1.165.401,92**
DIFERENÇA RETIRADA A MAIOR DA CONTA		**-92.732,06**
		799,9
		-93.531,96

EMPRESA

G3353016217756681
30/09/2020 17:06:06

Cliente - Conta atual

AgÃªncia	3062-7
Conta corrente	36050-3 ASSOCIACAO H B BRASIL
PerÃ-odo do extrato	MÃªs atual

LanÃ§amentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	HistÃ³rico	Documento	Valor R$	Saldo
28/08/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.000.036.051	150,00 C	
				01/09 3062 36051-1 ASSOCIACAO H B			
01/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	254.784,46 C	
				01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/09/2020		3062	99015	470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	241.571,45 D	
				01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.101	11.880,00 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.102	416,50 D	
				SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
01/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.103	501,12 D	
				BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
01/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.104	167,15 D	
				G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA			
01/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.105	398,24 D	0,00 C
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
03/09/2020		0290	99015	870 TransferÃªncia recebida	550.290.000.030.960	200.000,00 C	
				03/09 0290 30960-5 SP 351670 FMS			
03/09/2020		0290	99015	870 TransferÃªncia recebida	550.290.000.073.013	200.000,00 C	
				03/09 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR			
03/09/2020		3062	99015	470 TransferÃªncia enviada	553.062.000.036.049	5.943,45 D	
				03/09 3062 36049-X ASSOCIACAO H B			
03/09/2020		3062	99015	470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	188.277,46 D	
				03/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/09/2020		3062	99015	470 TransferÃªncia enviada	556.673.000.009.740	1.579,92 D	
				03/09 6673 9740-3 TAYANE M Q 337			
03/09/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.687	159.825,20 D	
03/09/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.688	1.964,15 D	
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	58,63 D	
				237 0005 39985103890 DEBORA ZONZINI RO			
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	859,49 D	
				033 0218 28020864806 APARECIDO GONCALV			
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.303	2.322,99 D	
				033 0011 34410952862 EDNA CRISTINA DE			
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.304	654,79 D	
				033 0218 47243982808 MATHEUS DA SILVA			
03/09/2020		0000	13105	375 Impostos	90.305	18.376,18 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.306	1.945,94 D	
				033 0068 15790662838 NILVANDA REIS VAL			
03/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.307	429,80 D	
				MONARI TOLEDO LTDA			
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.308	11.262,00 D	
				756 3188 032631717000128 ORTOSPORT SER			

03/09/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.309	6.500,00 D	0,00 C
				033 0011 034314124000163 FRANCISCA MIC			
08/09/2020	3062	99015	870	TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	74.712,02 C	
				08/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.801	233,00 D	
				M C MATERIAIS PARA CONSTRUCAO			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.802	1.277,70 D	
				CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL L			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.803	2.227,50 D	
				GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - ME			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.804	3.761,50 D	
				WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.805	75,00 D	
				GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.806	130,00 D	
				JOSE CARLOS BRAGANTE ME			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.807	350,40 D	
				ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.808	420,00 D	
				ABREU FRAGOSO M M C M INS			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.809	442,32 D	
				SERVIMED COML LTDA			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.810	458,20 D	
				SERVIMED COMERCIAL LTDA			
08/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	90.811	1.680,00 D	
				SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
08/09/2020	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.812	63.500,00 D	
				756 3190 028668435000128 FGK SERVICOS			
08/09/2020	0000	13113	435	Tarifa Pacote de ServiÃ§os	802.521.001.090.638	156,40 D	0,00 C
				CobranÃ§a referente 08/09/2020			
09/09/2020	3062	99015	870	TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	1.489,83 C	
				09/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/09/2020	0000	13134	250	Folha de Pagamento	11.742	1.088,83 D	
09/09/2020	0000	13113	170	Tarifa Modulo	822.530.903.759.106	60,00 D	
				CobranÃ§a referente a 08/09/2020			
09/09/2020	0000	13113	170	Tarifa Modulo	822.530.904.894.753	70,00 D	
				CobranÃ§a referente a 08/09/2020			
09/09/2020	0000	13113	170	Tar Pag SalÃ¡r CrÃ©d Conta	822.530.904.913.321	153,00 D	
				CobranÃ§a referente a 04/09/2020			
09/09/2020	0000	13113	170	Tar Pag SalÃ¡r CrÃ©d Conta	822.530.904.913.322	3,40 D	
				CobranÃ§a referente a 04/09/2020			
09/09/2020	0000	13113	435	Tarifa Pacote de ServiÃ§os	882.530.903.936.853	114,60 D	0,00 C
				Cobr parc ref a 08/09/2020			
10/09/2020	0000	14175	976	TED-CrÃ©dito em Conta	520.658.874	500,00 C	
				033 3546 31624776892 MARCOS ALBERTO			
10/09/2020	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	91.001	285,32 D	
				PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES			
10/09/2020	0000	3105	109	Pagamento de Boleto	91.002	155,11 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
10/09/2020	0000	13113	170	Tar Pag SalÃ¡r CrÃ©d Conta	822.540.900.988.085	3,40 D	
				CobranÃ§a referente 10/09/2020			
10/09/2020	0000	00000	345	BB RF CP Aut Empresa	5	56,17 D	0,00 C
14/09/2020	3062	99015	870	TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	27.117,15 C	
				14/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/09/2020	3062	99015	470	TransferÃªncia enviada	550.167.000.111.083	835,26 D	
				14/09 0167 111083-7 ELETRONET TELE			
14/09/2020	3062	99015	470	TransferÃªncia enviada	550.290.000.027.083	110,00 D	
				14/09 0290 27083-0 RADUAN E FRONT			
14/09/2020	3062	99015	470	TransferÃªncia enviada	550.290.000.122.022	780,00 D	
				14/09 0290 122022-5 PASSARINHO IND			
14/09/2020	3062	99015	470	TransferÃªncia enviada	550.290.000.122.022	2.850,00 D	
				14/09 0290 122022-5 PASSARINHO IND			
14/09/2020	0000	13134	250	Folha de Pagamento	11.225	3.183,66 D	
14/09/2020	0000	13105	361	Pgto conta Ã¡gua	91.401	2.329,12 D	
				SAAE GARCA COD BARRAS			

14/09/2020	0000	13105	361 Pgto conta Ã¡gua SAAE GARCA COD BARRAS	91.402	41,90 D	
14/09/2020	0000	13105	361 Pgto conta Ã¡gua SAAE GARCA COD BARRAS	91.403	1.229,08 D	
14/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL L	91.404	1.277,70 D	
14/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	91.405	101,60 D	
14/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA	91.406	351,55 D	
14/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA	91.407	1.227,80 D	
14/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	91.408	12.799,48 D	0,00 C
15/09/2020	0000	13113	170 Tar Pag SalÃ¡r CrÃ©d Conta 822.590.904.482.658 CobranÃ§a referente 15/09/2020		3,40 D	
15/09/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	3,40 C	0,00 C
17/09/2020	3062	99015	870 TransferÃªncia recebida 553.062.007.004.231 17/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		47.669,57 C	
17/09/2020	0000	13134	250 Folha de Pagamento	10.617	9.973,79 D	
17/09/2020	0000	13105	375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	91.701	3.130,58 D	
17/09/2020	0000	13105	196 INSS ArrecadaÃ§Ã£o GPS- Ident.: 45349461000960 - 08/2020	91.702	20.675,85 D	
17/09/2020	0000	13105	375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	91.703	3.332,57 D	
17/09/2020	0000	13105	375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	91.704	10.378,83 D	
17/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO	91.705	230,72 D	
17/09/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	52,77 C	0,00 C
21/09/2020	3062	99015	870 TransferÃªncia recebida 553.062.007.004.231 21/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		19.463,73 C	
21/09/2020	3062	99015	470 TransferÃªncia enviada 550.950.000.027.662 21/09 0950 27662-6 DATA EQUIPAMEN		220,00 D	
21/09/2020	3062	99015	470 TransferÃªncia enviada 550.950.000.027.662 21/09 0950 27662-6 DATA EQUIPAMEN		40,00 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE	92.101	910,80 D	
21/09/2020	0000	13105	375 Impostos PREFEITURA MUN GARCA	92.102	137,55 D	
21/09/2020	0000	13105	375 Impostos PREFEITURA MUN GARCA	92.103	8,50 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB	92.104	298,56 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CASA DAS FERRAMENTAS MARILIA	92.105	259,90 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto O M I COM E MAN EQ INFORMATIC	92.106	905,70 D	
21/09/2020	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	92.107	2.777,84 D	
21/09/2020	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	92.108	1.331,49 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ACACIO VIASSELI ME	92.109	215,00 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO	92.110	230,00 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BIONEXO DO BRASIL S A	92.111	820,00 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP	92.112	781,43 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	92.113	253,92 D	
21/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERILE VITA AMBIENTAL LTDA	92.114	3.670,56 D	

21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 92.115 3S COMERCIO DE EMBALAGENS		1.396,24 D	
21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 92.116 COSTA MEDICAL - INTEGRACAO HOSPITALAR		2.200,00 D	
21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 92.117 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM		398,24 D	
21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 92.118 ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA		734,99 D	
21/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.119 033 3970 008707479000102 MARLENE JANCU		140,00 D	
21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 92.120 LIFE COBRANCAS LTDA		1.726,21 D	
21/09/2020	0000	13113 170 Tar Pag SalÃ¡r CrÃ©d Conta 822.650.905.077.633 CobranÃ§a referente a 18/09/2020		6,80 D	0,00 C
25/09/2020	0290	99015 870 TransferÃªncia recebida 550.290.000.030.960 25/09 0290 30960-5 SP 351670 FMS		200.000,00 C	
25/09/2020	0290	99015 870 TransferÃªncia recebida 550.290.000.073.013 25/09 0290 73013-0 PREF MUNIC GAR		200.000,00 C	
25/09/2020	3062	99015 120 Transferido para PoupanÃ§a 550.290.510.197.965 25/09 0290 510197965-8 CELIA DONIZETE		323,94 D	
25/09/2020	3062	99015 470 TransferÃªncia enviada 553.062.007.004.231 25/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		388.036,49 D	
25/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto 92.501 SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO		3.540,00 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.502 104 0305 29376636805 ANA PAULA ONORIO		280,67 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.503 748 3022 36960851890 ANDREIA LIMA PIOL		807,95 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.504 748 3022 24636032837 ANGELA CRISTINA C		323,94 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.505 748 3022 17187064802 APARECIDA DOS SAN		323,94 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.506 104 0305 33319264850 CATIENE REGINA CA		323,94 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.507 104 0305 36124888807 DAIANA SILVERIO		132,10 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.508 748 3022 28329246892 EDIRLENE MARIA DO		323,94 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.509 104 0305 20019223889 EDNA SATIRO FERRE		343,82 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.510 104 0305 22898690821 FERNANDA APARECID		336,37 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.511 104 0305 83517138568 IVANILDA SOUZA EU		323,94 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.512 104 0305 14587908860 IZABEL CRISTINA V		324,24 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.513 104 0305 09297524818 IZABEL PEREIRA BI		323,94 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.514 104 0305 17056318860 JOSEFINA MARIA RO		336,01 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.515 104 0305 30628872810 LEIDE SABRINA JUS		329,27 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.516 104 0305 22394385847 LUCIA NOGUEIRA SO		358,64 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.517 748 3022 02831895847 MARIA APARECIDA G		323,97 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.518 748 3022 16188178843 MARIA DA CONCEICA		323,97 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.519 748 3022 14721760817 MARLY VENANCIO JA		323,96 D	
25/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 92.520 104 0305 14764046822 ROSANA GENEROSO D		323,94 D	

25/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 14587935832 ROSANE HERMINIA D	92.521	323,94 D	
25/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 32596628805 ROSELY RODRIGUES	92.522	336,04 D	
25/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 17056178839 RUTE HELENA NOGUE	92.523	352,81 D	
25/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 16774210880 SIMONE NEILDO DOS	92.524	323,94 D	
25/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 14874968856 RITA DE CASSIA MA	92.525	274,29 D	0,00 C
28/09/2020	3062	99015	870 TransferÃªncia recebida 28/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	299.833,98 C	
28/09/2020	3062	99015	470 TransferÃªncia enviada 28/09 0290 26766-X BELLUZZI BELLU	550.290.000.026.766	1.620,00 D	
28/09/2020	0000	13134	250 Folha de Pagamento	10.776	30.499,92 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CLINICA MEDICA HANZE LTDA	92.801	21.116,25 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA	92.802	14.000,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto U C C H UNID CIR CARD HEM LTDA	92.803	4.504,80 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CMR SAUDE SS	92.804	25.621,05 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto GENY OBA OGAWA EIRELI	92.805	13.983,65 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CLINICA MIRANDA LTDA	92.806	28.492,86 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BODY HEALTH SERVICOS MEDICOS S S LTDA	92.807	286,05 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV	92.808	3.847,85 D	
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 017304785000199 CRULHAS E PER	92.809	11.825,10 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CPS SERVICOS EM MEDICINA EIREL	92.810	9.600,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto FRANCISCO ANTONIO TOSTA	92.811	5.400,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIVIA TELLES DE OLIVEIRA	92.812	3.600,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA	92.813	11.400,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto JOAO DEIVID MORA	92.814	16.200,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PH 7 COMERCIO E REPRESENTACOES	92.815	528,92 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS E	92.816	590,40 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto IMOBILIARIA CAPOBIANCO	92.817	2.546,40 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD	92.818	2.729,20 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A	92.819	431,54 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO	92.820	330,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	92.821	58,90 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	92.822	246,28 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto RICARDO RUBIO EPP	92.823	2.880,00 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	92.824	2.831,40 D	
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.825	3.450,00 D	

			MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.826	626,71 D	
			BANCO SOFISA S/A			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.827	72,00 D	
			ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.828	848,00 D	
			SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.829	2.949,94 D	
			ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI ME			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.830	23.997,64 D	
			ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.831	14.482,94 D	
			F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.832	558,40 D	
			CLINICA MEDICA HANZE LTDA			
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.833	4.786,35 D	
			033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.834	882,19 D	
			G.F.GOMES CLINICA MEDICA			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.835	216,72 D	
			THM SERVICOS MEDICOS LTDA			
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.836	5.067,90 D	
			237 0063 027382748000152 CLINICA MEDIC			
28/09/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.837	10.248,42 D	
			033 0022 015005708000102 FRANCA, GUIDA			
28/09/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.838	16.329,90 D	
			BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.900	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.901	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.902	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.903	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.904	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.905	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.906	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.907	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.908	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.909	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.910	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.911	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.912	10,45 D	
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
28/09/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED EletrÃ´nico	822.720.903.601.913	10,45 D	0,00 C
			CobranÃ§a referente a 25/09/2020			
30/09/2020	3062	03062	870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	347.599,12 C	
			30/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/09/2020	0000	00000	999 S A L D O			347.599,12 C

LanÃ§amentos futuros

Data	LanÃ§amento	Documento		Valor	Total diÃ¡rio
30/09/2020	Tarifas Pendentes	0	R$	82,60 D	82,60 D

0.19.g

Saldo Aprovisionado no Dia	82,60 D
Saldo	347.516,52 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/09/2020
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/10/2020

HÃ¡ tarifas pendentes de cobranÃ§a. Total em 30/09/2020 R$ 82,60. Sujeito Ã cobranÃ§a quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agÃªncia.

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

ServiÃ§o de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ:	45.349.461-0009-60
Período	01/09/2020 a 30/09/2020
Convênio	HOSPITALAR

Banco Do Brasil
Ag: 3062-7
CC: 36050-3

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
		BANCO DO BRASIL			
30/09/2020	Saldo Anterior				0
01/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.000.036.051		R$ 150,00	R$ 150,00
01/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231		R$ 254.784,46	R$ 254.934,46
01/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231	R$ 241.571,45		R$ 13.363,01
01/09/2020	TICKET SERVIÇOS S/A	90.101	R$ 11.880,00		R$ 1.483,01
01/09/2020	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	90.102	R$ 416,50		R$ 1.066,51
01/09/2020	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	90.103	R$ 501,12		R$ 565,39
01/09/2020	G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	90.104	R$ 167,15		R$ 398,24
01/09/2020	DUPATRI HOSPITALAR	90.105	R$ 398,24		R$ (0,00)
03/09/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	550.290.000.030.960		R$ 200.000,00	R$ 200.000,00
03/09/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	550.290.000.073.013		R$ 200.000,00	R$ 400.000,00
03/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.000.036.049	R$ 5.943,45		R$ 394.056,55
03/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231	R$ 188.277,46		R$ 205.779,09
03/09/2020	TAYANE MIGUEL QUERINO	556.673.000.009.740	R$ 1.579,92		R$ 204.199,17
03/09/2020	REMESSA SALARIAL	19.687	R$ 159.825,20		R$ 44.373,97
03/09/2020	TERMO DE RESCISÃO	19.688	R$ 1.964,15		R$ 42.409,82
03/09/2020	DÉBORA ZONZINI	90.301	R$ 58,63		R$ 42.351,19
03/09/2020	APARECIDO GONÇALVES	90.302	859,49		R$ 41.491,70
03/09/2020	EDNA CRISTINA	90.303	R$ 2.322,99		R$ 39.168,71
03/09/2020	MATHEUS DA SILVA	90.304	R$ 654,79		R$ 38.513,92
03/09/2020	FGTS	90.305	R$ 18.376,18		R$ 20.137,74
03/09/2020	NILVANDA REIS	90.306	R$ 1.945,94		R$ 18.191,80
03/09/2020	MONARI TOLEDO LTDA	90.307	R$ 429,80		R$ 17.762,00
03/09/2020	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	90.308	R$ 11.262,00		R$ 6.500,00
03/09/2020	FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA	90.309	R$ 6.500,00		R$ (0,00)
08/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231		R$ 74.712,02	R$ 74.712,02
08/09/2020	MC MATERIAIS PARA CONTRUÇÃO	90.801	R$ 233,00		R$ 74.479,02
08/09/2020	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO	90.802	R$ 1.277,70		R$ 73.201,32
08/09/2020	GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - ME	90.803	R$ 2.227,50		R$ 70.973,82
08/09/2020	WARELINE DO BRASIL	90.804	R$ 3.761,50		R$ 67.212,32
08/09/2020	GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI	90.805	R$ 75,00		R$ 67.137,32
08/09/2020	JOSE CARLOS BRAGANTE ME	90.806	R$ 130,00		R$ 67.007,32
08/09/2020	ELETRO CENTER DE GARÇA LTDA	90.807	R$ 350,40		R$ 66.656,92
08/09/2020	ABREU FRAGOSO M M C M INS	90.808	R$ 420,00		R$ 66.236,92
08/09/2020	SERVIMED COMERCIAL LTDA	90.809	R$ 442,32		R$ 65.794,60
08/09/2020	SERVIMED COMERCIAL LTDA	90.810	R$ 458,20		R$ 65.336,40
08/09/2020	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	90.811	R$ 1.680,00		R$ 63.656,40
08/09/2020	FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO	90.812	R$ 63.500,00		R$ 156,40
08/09/2020	BANCO DO BRASIL	802.521.001.090.638	R$ 156,40		R$ (0,00)
09/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231		R$ 1.489,83	R$ 1.489,83
09/09/2020	REMESSA SALARIAL	11.742	R$ 1.088,83		R$ 401,00
09/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.530.903.759.106	R$ 60,00		R$ 341,00
09/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.530.904.894.753	R$ 70,00		R$ 271,00
09/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.530.904.913.321	R$ 153,00		R$ 118,00
09/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.530.904.913.322	R$ 3,40		R$ 114,60
09/09/2020	BANCO DO BRASIL	882.530.903.936.853	R$ 114,60		R$ (0,00)
10/09/2020	MARCOS ALBERTO	520.658.874		R$ 500,00	R$ 500,00
10/09/2020	PH7 COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES	91.001	R$ 285,32		R$ 214,68
10/09/2020	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	91.002	R$ 155,11		R$ 59,57
10/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.540.900.988.085	R$ 3,40		R$ 56,17
10/09/2020	BANCO DO BRASIL	5	R$ 56,17		R$ (0,00)
14/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231		R$ 27.117,15	R$ 27.117,15
14/09/2020	ELETRONET TELEMEDICINA DIGITAL	550.167.000.111.083	R$ 835,26		R$ 26.281,89
14/09/2020	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP	550.290.000.027.083	R$ 110,00		R$ 26.171,89
14/09/2020	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	550.290.000.122.022	R$ 780,00		R$ 25.391,89
14/09/2020	PASSARINHO - IND. E COM. MAQUINAS LTDA - ME	550.290.000.122.022	R$ 2.850,00		R$ 22.541,89
14/09/2020	REMESSA SALARIAL	11.225	R$ 3.183,66		R$ 19.358,23
14/09/2020	SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	91.401	R$ 2.329,12		R$ 17.029,11
14/09/2020	SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	91.402	R$ 41,90		R$ 16.987,21
14/09/2020	SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE ÁGUAS E ESGOTOS	91.403	R$ 1.229,08		R$ 15.758,13
14/09/2020	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO	91.404	R$ 1.277,70		R$ 14.480,43
14/09/2020	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	91.405	R$ 101,60		R$ 14.378,83
14/09/2020	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO	91.406	R$ 351,55		R$ 14.027,28
14/09/2020	GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO	91.407	R$ 1.227,80		R$ 12.799,48
14/09/2020	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	91.408	R$ 12.799,48		R$ -
15/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.590.904.482.658	R$ 3,40		R$ (3,40)
15/09/2020	BANCO DO BRASIL	5		R$ 3,40	R$ -
17/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			R$ 47.669,57	R$ 47.669,57
17/09/2020	REMESSA SALARIAL	10.617	R$ 9.973,79		R$ 37.695,78
17/09/2020	DARF	91.701	R$ 3.130,58		R$ 34.565,20
17/09/2020	INSS	91.702	R$ 20.675,85		R$ 13.889,35
17/09/2020	DARF	91.703	R$ 3.332,57		R$ 10.556,78
17/09/2020	DARF	91.704	R$ 10.378,83		R$ 177,95
17/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	91.705	R$ 230,72		R$ (52,77)
17/09/2020	BANCO DO BRASIL	5		R$ 52,77	R$ (0,00)
21/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231		R$ 19.463,73	R$ 19.463,73
21/09/2020	DATA EQUIPAMENTOS	550.950.000.027.662	R$ 220,00		R$ 19.243,73
21/09/2020	DATA EQUIPAMENTOS	550.950.000.027.662	R$ 40,00		R$ 19.203,73
21/09/2020	SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVIÇOS DE SAÚDE	92.101	R$ 910,80		R$ 18.292,93
21/09/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	92.102	R$ 137,55		R$ 18.155,38
21/09/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	92.103	R$ 8,50		R$ 18.146,88
21/09/2020	PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO	92.104	R$ 298,56		R$ 17.848,32
21/09/2020	CASA DAS FERRAMENTAS MARÍLIA	92.105	R$ 259,90		R$ 17.588,42
21/09/2020	O.M.I. COM E MAN EQUIP. INFORMATICA	92.106	R$ 905,70		R$ 16.682,72
21/09/2020	FGTS	92.107	R$ 2.777,84		R$ 13.904,88
21/09/2020	FGTS	92.108	R$ 1.331,49		R$ 12.573,39
21/09/2020	ACACIO VIASSELI ME	92.109	R$ 215,00		R$ 12.358,39
21/09/2020	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	92.110	R$ 230,00		R$ 12.128,39
21/09/2020	BIONEXO DO BRASIL S/A	92.111	R$ 820,00		R$ 11.308,39
21/09/2020	ECQ SERVIÇOS TÉCNICOS EIRELI EPP	92.112	R$ 781,43		R$ 10.526,96
21/09/2020	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	92.113	R$ 253,92		R$ 10.273,04
21/09/2020	STELE VITA AMBIENTAL LTDA	92.114	R$ 3.670,56		R$ 6.602,48
21/09/2020	3S COMERCIO DE EMBALAGENS	92.115	R$ 1.396,24		R$ 5.206,24
21/09/2020	COSTA MEDICAL - INTEGRAÇÃO HOSPITALAR	92.116	R$ 2.200,00		R$ 3.006,24
21/09/2020	DUPATRI HOSPITALAR	92.117	R$ 398,24		R$ 2.608,00
21/09/2020	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	92.118	R$ 734,99		R$ 1.873,01
21/09/2020	MARLENE IANCU	92.119	R$ 140,00		R$ 1.733,01
21/09/2020	LIFE COBRANÇAS LTDA	92.120	R$ 1.726,21		R$ 6,80
21/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.650.905.077.633	R$ 6,80		R$ (0,00)

25/09/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	550.290.000.030.960			R$ 200.000,00	R$	200.000,00
25/09/2020	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	550.290.000.073.013			R$ 200.000,00	R$	400.000,00
25/09/2020	CELIA DONIZETE	550.290.510.197.965	R$	323,94		R$	399.676,06
25/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231	R$	388.036,49		R$	11.639,57
25/09/2020	SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	92.501	R$	3.540,00		R$	8.099,57
25/09/2020	ANA PAULA ONORIO	92.502	R$	280,67		R$	7.818,90
25/09/2020	ANDREIA LIMA	90.503	R$	807,95		R$	7.010,95
25/09/2020	ANGELA CRISTINA	92.504	R$	323,94		R$	6.687,01
25/09/2020	APARECIDA DOS SANTOS	92.505	R$	323,94		R$	6.363,07
25/09/2020	CATIENE REGINA	92.506	R$	323,94		R$	6.039,13
25/09/2020	DAIANA SILVERIO	90.507	R$	132,10		R$	5.907,03
25/09/2020	EDIRLENE MARIA	92.508	R$	323,94		R$	5.583,09
25/09/2020	EDNA SATIRO	92.509	R$	343,82		R$	5.239,27
25/09/2020	FERNANDA APARECIDA	92.510	R$	336,37		R$	4.902,90
25/09/2020	IVANILDA SOUZA	92.511	R$	323,94		R$	4.578,96
25/09/2020	IZABEL CRISTINA	92.512	R$	324,24		R$	4.254,72
25/09/2020	IZABEL PEREIRA	92.513	R$	323,94		R$	3.930,78
25/09/2020	JOSEFINA MARIA	92.514	R$	336,01		R$	3.594,77
25/09/2020	LEIDE SABRINA	92.515	R$	329,27		R$	3.265,50
25/09/2020	LUCIA NOGUEIRA	92.516	R$	358,64		R$	2.906,86
25/09/2020	MARIA APARECIDA	92.517	R$	323,97		R$	2.582,89
25/09/2020	MARIA DA CONCEIÇÃO	92.518	R$	323,97		R$	2.258,92
25/09/2020	MARLY VENANCIO	92.519	R$	323,96		R$	1.934,96
25/09/2020	ROSANA GENEROSO	92.520	R$	323,94		R$	1.611,02
25/09/2020	ROSANE HERMINIA	92.521	R$	323,94		R$	1.287,08
25/09/2020	ROSELY RODRIGUES	92.522	R$	336,04		R$	951,04
25/09/2020	RUTE HELENA	92.523	R$	352,81		R$	598,23
25/09/2020	SIMONE NEILDO	92.524	R$	323,94		R$	274,29
25/09/2020	RITA DE CASSIA	92.525	R$	274,29		R$	0,00
28/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231			R$ 299.833,98	R$	299.833,98
28/09/2020	BELLUZZI & CIA LTDA	550.290.000.026.766	R$	1.620,00		R$	298.213,98
28/09/2020	REMESSA SALARIAL	10.776	R$	30.499,92		R$	267.714,06
28/09/2020	CLINICA MÉDICA HAMZE LTDA	92.801	R$	21.116,25		R$	246.597,81
28/09/2020	ASSISTENZA CLINICA MEDICAL LTDA	92.802	R$	14.000,00		R$	232.597,81
28/09/2020	U.C.C.H. UNID CIR CARD HEM LTDA	92.803	R$	4.504,80		R$	228.093,01
28/09/2020	CMR SAUDE S/S	92.804	R$	25.621,05		R$	202.471,96
28/09/2020	GENY OBA OGAWA EIRELI	92.805	R$	13.983,65		R$	188.488,31
28/09/2020	CLINICA MIRANDA LTDA	92.806	R$	28.492,86		R$	159.995,45
28/09/2020	BODY HEALTH SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	92.807	R$	286,05		R$	159.709,40
28/09/2020	VIANA. ODORIZZI SABELLA SERV	92.808	R$	3.847,85		R$	155.861,55
28/09/2020	CRULHAS E PEREZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	92.809	R$	11.825,10		R$	144.036,45
28/09/2020	CPS SERVIÇOS EM MEDICINA EIRELI	92.810	R$	9.600,00		R$	134.436,45
28/09/2020	FRANCISCO ANTONIO TOSTA	92.811	R$	5.400,00		R$	129.036,45
28/09/2020	LIVIA TELLES DE OLIVEIRA	92.812	R$	3.600,00		R$	125.436,45
28/09/2020	RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA	92.813	R$	11.400,00		R$	114.036,45
28/09/2020	JOAO DEIVID MORA	92.814	R$	16.200,00		R$	97.836,45
28/09/2020	PH7 COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES	92.815	R$	528,92		R$	97.307,53
28/09/2020	SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS	92.816	R$	590,40		R$	96.717,13
28/09/2020	IMOBILIARIA CAPOBIANCO	92.817	R$	2.546,40		R$	94.170,73
28/09/2020	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA	92.818	R$	2.729,20		R$	91.441,53
28/09/2020	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S/A	92.819	R$	431,54		R$	91.009,99
28/09/2020	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA	92.820	R$	330,00		R$	90.679,99
28/09/2020	G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA	92.821	R$	58,90		R$	90.621,09
28/09/2020	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	92.822	R$	246,28		R$	90.374,81
28/09/2020	RICARDO RUBIO EPP	92.823	R$	2.880,00		R$	87.494,81
28/09/2020	NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	92.824	R$	2.831,40		R$	84.663,41
28/09/2020	MOREIRA HOSPITALAR LTDA ME	92.825	R$	3.450,00		R$	81.213,41
28/09/2020	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	92.826	R$	626,71		R$	80.586,70
28/09/2020	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	92.827	R$	72,00		R$	80.514,70
28/09/2020	SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO	92.828	R$	848,00		R$	79.666,70
28/09/2020	ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI ME	92.829	R$	2.949,94		R$	76.716,76
28/09/2020	ORTOSPORT SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	92.830	R$	23.997,64		R$	52.719,12
28/09/2020	F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	92.831	R$	14.482,94		R$	38.236,18
28/09/2020	CLINICA MEDICA HANZE LTDA	92.832	R$	558,40		R$	37.677,78
28/09/2020	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	92.833	R$	4.786,35		R$	32.891,43
28/09/2020	G.F. GOMES CLINICA MEDICA	92.834	R$	882,19		R$	32.009,24
28/09/2020	THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	92.835	R$	216,72		R$	31.792,52
28/09/2020	CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA	92.836	R$	5.067,90		R$	26.724,62
28/09/2020	FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME	92.837	R$	10.248,42		R$	16.476,20
28/09/2020	N & Y ASSISTENCIA EM SAUDE LTDA ME	92.838	R$	16.329,90		R$	146,30
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.900	R$	10,45		R$	135,85
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.901	R$	10,45		R$	125,40
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.902	R$	10,45		R$	114,95
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.903	R$	10,45		R$	104,50
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.904	R$	10,45		R$	94,05
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.905	R$	10,45		R$	83,60
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.906	R$	10,45		R$	73,15
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.907	R$	10,45		R$	62,70
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.908	R$	10,45		R$	52,25
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.909	R$	10,45		R$	41,80
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.910	R$	10,45		R$	31,35
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.911	R$	10,45		R$	20,90
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.912	R$	10,45		R$	10,45
28/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.720.903.601.913	R$	10,45		R$	0,00
30/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231			R$ 347.599,12	R$	347.599,12
30/09/2020	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	553.062.007.004.231	R$	347.516,52		R$	82,60
30/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.740.904.235.022	R$	10,45		R$	72,15
30/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.740.904.235.023	R$	10,45		R$	61,70
30/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.740.904.235.024	R$	10,45		R$	51,25
30/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.740.904.235.025	R$	10,45		R$	40,80
30/09/2020	BANCO DO BRASIL	822.740.904.842.742	R$	40,80		R$	0,00

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: 02/09/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº:** 1796 / 7
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 03/09/2020

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 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 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	1.400.000,00	200.000,00	800.000,00

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

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

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

RECIBO

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

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mara Cristina Ramos da Silva — Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 02/09/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1797 / 13
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 03/09/2020

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 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 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	2.814.239,89	200.000,00	3.485.760,11

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: Mara Cristina Ramos da Silva — Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 232	DATA: 18/09/2020 DATA EMP.: 13/02/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº:**	**1797 / 14**
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:		VENCIMENTO: 18/09/2020

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 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 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	3.014.239,89	200.000,00	3.285.760,11

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: Mara Cristina Ramos da Silva — Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

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

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 233	DATA: 18/09/2020 DATA EMP.: 18/09/2020	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 12306 / 1
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL		DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 18/09/2020

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 514 TRANSFERêNCIA DE RECURSOS PORTARIA 1666	RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 3º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE FOMENTO Nº 01/2018. PARCELA 08/12 - MEMORANDO Nº 11.447/2020 1DOC. (ENFRENTAMENTO AO COVID-19 - PORTARIA Nº 1666)	Bruto **200.000,00** Desconto **0,00**
OR - Ordinario		**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
200.000,00	200.000,00	200.000,00	0,00

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: Mara Cristina Ramos da Silva — Auxiliar Administrativo

01/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:26:41
306203062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	01/09/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	241.571,45

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	2.A3C.844.5E8.4B3.882

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NOTA DE DÉBITO

Número	165563-ND
Data de Emissão	28/07/2020

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

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

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

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

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

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

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

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 96 R$12.000,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$120,00
Ped.:22638304 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Ana Paula da Silva
RG: 84.979.384-0
Assistente de RH

VALOR TOTAL: R$ 11.880,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
165563-ND	R$ 11.880,00	01/09/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 165563 de 28/07/2020.

HOSPITALAR

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 165563 Série C4, emitido em 28/07/2020

20200729u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
21289541	29/07/2020 01:03:59	SFMH-ENRK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **lgalocio@ipdh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 96 R$12.000,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$120,00
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Ped.:22638304 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,00
Data de Vencimento: 01/09/2020
VALOR TOTAL: R$11.880,00
```

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

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

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

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 165563 Série C4, emitido em 28/07/2020.

HOSPITALAR

Ana Paula da Silv
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 697756
Realizado em: 28/07/2020
Valor (R$): 12.000,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 12.000,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 96
Data de Entrega: 31/07/2020

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

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

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 31/07/2020

Valor dos Benefícios (R$): 12.000,00

Quantidade de Beneficiários: 96

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
383.261.498-29	38326149829	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
360.766.508-77	36076650877	CAROLINE A VISMARA	GARCA HSL	R$ 125,00
488.246.648-14	48824664814	DAIANE DELGADO SANTOS	GARCA HSL	R$ 125,00
338.913.258-94	33891325894	DANIELE VIEIRA	GARCA HSL	R$ 125,00
399.851.038-90	39985103890	DEBORA ZONZINI ROSA	GARCA HSL	R$ 125,00
291.554.378-00	2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	GARCA HSL	R$ 125,00
799.277.508-20	2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	GARCA HSL	R$ 125,00
405.421.878-41	40542187841	DOUGLAS LOPES	GARCA HSL	R$ 125,00
344.109.528-62	34410952862	EDNA CRISTINA DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
084.336.768-73	2524	EDSON DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
106.567.148-24	2706	ELAINE C S DE OLIVEIRA	GARCA HSL	R$ 125,00
314.259.148-61	31425914861	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
298.964.048-79	2526	ELIANA PEREIRA	GARCA HSL	R$ 125,00
170.298.898-86	2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	GARCA HSL	R$ 125,00
328.794.488-67	2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
145.732.388-59	2705	EMERSON DE CONTI MONICO	GARCA HSL	R$ 125,00
310.738.278-79	2532	ERIKA CASSIANO OLIVEIRA	GARCA HSL	R$ 125,00
319.857.908-23	2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	GARCA HSL	R$ 125,00
353.266.558-10	35326655810	FABIANE R S GUIMAR	GARCA HSL	R$ 125,00
287.449.418-62	2537	FERNANDA C E AMARAL	GARCA HSL	R$ 125,00
294.647.348-17	2538	FRANCINEIDE AP P VASCO	GARCA HSL	R$ 125,00
366.381.118-25	2541	GILMAR DE MATOS GOMES	GARCA HSL	R$ 125,00
158.145.328-07	2543	HELOISA DE C A DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
406.503.098-63	2546	ISABELA C VOLPONI	GARCA HSL	R$ 125,00
362.796.228-19	2547	ISIS C P CAIXETA	GARCA HSL	R$ 125,00

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 31/07/2020

Valor dos Benefícios (R$): 12.000,00

Quantidade de Beneficiários: 96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
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
410.162.078-40	41016207840	MARIANA D ALMEIDA	GARCA HSL	R$ 125,00

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 31/07/2020

Valor dos Benefícios (R$): 12.000,00

Quantidade de Beneficiários: 96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
430.433.698-31	2576	MARIANE ANDRADE ALMEIDA	GARCA HSL	R$ 125,00
086.369.308-39	2579	MARTA D R DE LIMA	GARCA HSL	R$ 125,00
355.513.258-06	2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	GARCA HSL	R$ 125,00
448.310.758-50	44831075850	MATEUS Z A DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
384.796.388-00	38479638800	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
392.277.738-43	2583	MAYARA V N DE MORAIS	GARCA HSL	R$ 125,00
257.269.668-13	2505	MELISSA MANARESI BASSO	GARCA HSL	R$ 125,00
157.906.628-38	15790662838	NILVANDA REIS V DOMINGOS	GARCA HSL	R$ 125,00
339.603.248-98	2587	PATRICIA R L DOS SANTOS	GARCA HSL	R$ 125,00
043.502.408-61	4350240861	PEDRO MANTUANI	GARCA HSL	R$ 125,00
316.618.568-29	2589	PRISCILA C A E DOS REIS	GARCA HSL	R$ 125,00
400.940.688-79	2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
384.149.948-14	38414994814	PRISCILA M DA S AUNHON	GARCA HSL	R$ 125,00
330.214.058-43	2592	RAFAEL LUIZ NASCIMENTO	GARCA HSL	R$ 125,00
381.127.748-03	38112774803	RAFAELA CRISTINA SILVA	GARCA HSL	R$ 125,00
269.084.118-50	2595	RITA CASSIA SANTOS	GARCA HSL	R$ 125,00
317.786.488-86	2599	ROGERIO A ROSALINO	GARCA HSL	R$ 125,00
232.428.728-51	23242872851	SEBASTIAO R S F	GARCA HSL	R$ 125,00
435.384.908-56	43538490856	SILAS FERNANDES DE SOUZA	GARCA HSL	R$ 125,00
460.181.198-89	46018119889	TAIS CRISTINA RODRIGUES	GARCA HSL	R$ 125,00
354.589.058-90	2615	TALITA PARANHOS FREITAS	GARCA HSL	R$ 125,00
428.211.358-82	2616	TATIANE C M PAES	GARCA HSL	R$ 125,00
338.359.298-79	2617	THAISA C K MORENO	GARCA HSL	R$ 125,00
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

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 31/07/2020

Valor dos Benefícios (R$): 12.000,00

Quantidade de Beneficiários: 96

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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		31/07/2020	96	R$ 12.000,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	96	R$ 12.000,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R$ -120,00	1	R$ 120,00
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO		-R$ 120,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 12.000,00
Taxas	-R$ 120,00
TOTAL	R$ 11.880,00

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

HOSPITALAR

EMPRESA

EmissÃ£o de comprovantes

G3370413001766381
04/10/2020 16:08:18

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090323168360293781658220009883650001188000
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	90.101
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.880,00
VALOR COBRADO	11.880,00

NR.AUTENTICACAO 2.4EC.A69.A45.AEC.EF7

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Número da NFS-e
1645

Data e Hora da Emissão	03/08/2020 18:33:20	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	E6KXGCGJC
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. Parcela 01/12 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 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	8,50

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.

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090297003300300001683176583670000041650
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	90.102
NOSSO NUMERO	29700330000001683
CONVENIO	02970033
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	416,50
VALOR COBRADO	416,50

NR.AUTENTICACAO 4.052.9C1.BC5.03B.C4A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Bioline Fios Cirúrgicos

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. 000094066
SÉRIE 2
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0837 8444 7900 0152 5500 2000 0940 6611 0007 4734

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.	152203316688274 05/08/2020 14:54:41-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	05/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N. 70	VILA WILLIAMS	17400-000	05/08/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1435410644	SP		14:32:00

FATURA

001 04/09/2020 501,12								

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
501,12	60,13	0,00	0,00	501,12

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	501,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV A N° 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
CS20MR40R	BIOGUT S 2-0 1/2 4,0-75CM - Lote: 2 019004090 - Validade: 12/11/2024	30061090	000	6105	UN	144,00	3,480000	501,12	501,12	60,13	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
39995			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 080188
Protocolo: 152203316688274
SOLIC POR ANDERSON VIA E-MAIL EM 04/08/20 ID 106563834.2 ENTREGA DE 7:00 AS 12:00 E DAS 14:00 AS 17:00 Pedido na Filial: 005923 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$ 30,07. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido 2989 - Hospital

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO

Mateus Silva Andrillo
Tecn. da Informação

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

LANÇADO

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080626227655062766700009183680000050112
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	90.103
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	501,12
VALOR COBRADO	501,12

NR.AUTENTICACAO B.E76.7B9.DB7.55E.575

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G.B.S. MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.113.936
Série 010
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0867 5873 0300 0123 5501 0000 1139 3611 3604 8389

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 C/SUBSTITUIÇAO TRIBUTARIA	NFe sem Autorização de Uso da SEFAZ

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	03/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIANS	17400-000	03/08/2020
MUNICÍPIO	**UF / TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP		17:01:52

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	02/09/2020
Valor R$	167,15

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	167,15

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	167,15

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				4,09	4,09

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
13027	MARTELO UNHA TRAMONTINA 29MM-BASIC (40370029) Trib Aprox: R$ 2,73 Federal R$ 6,93 Estadual Fonte: IBPT 3940	82052000	0500	5405	UN	1,00	38,50	0,00	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7153	MARRETA C/CABO TRAMONTINA 1,0KGS 3941 Trib Aprox: R$ 2,13 Federal R$ 5,40 Estadual Fonte: IBPT	82052000	0500	5405	UN	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111682	TALHADEIRA CHATA MOLA 300MMX35MM 3942 Trib Aprox: R$ 1,36 Federal R$ 3,31 Estadual Fonte: IBPT	82055900	0102	5102	UN	1,00	18,40	0,00	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55739	PA QUADRADA C/CABO 7ICM 3943 Trib Aprox: R$ 1,10 Federal R$ 3,13 Estadual Fonte: IBPT	82011000	0500	5405	UN	1,00	26,10	0,00	26,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3438	ALICATE UNIVERSAL 8" 3944 Trib Aprox: R$ 1,96 Federal R$ 4,68 Estadual Fonte: IBPT	82032010	0500	5405	UN	1,00	26,00	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52995	JOGO DE CHAVES DE FENDA 6PC 3945 Trib Aprox: R$ 2,00 Federal R$ 5,07 Estadual Fonte: IBPT	82054000	0500	5405	UN	1,00	28,15	0,00	28,15	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
pagamento(s): (Boleto Bancario R$167,15) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox: R$ 11,22 Federal R$ 28,52 Estadual Fonte: IBPT vendedor: SILVIO RENATO CRIZAN Pedimento:PRESENCIAL END. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400000	

HOSPITALAR

Pedido 2979

Mateus Silva Andriollo
Tecn. da Informação
RG: 44.017.269-X

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 03/8/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/08/2020 17:01:53

LANÇADO

ERP SYSEMP - Fábrica de Códigos

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273803079980011183660000016715
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	90.104
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	167,15
VALOR COBRADO	167,15

NR.AUTENTICACAO B.5CB.A45.951.588.61A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, N° 3530
CATALAO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALAO: (64) 3442 5051
ADM. SANTOS: (13) 3228-5700

DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 1113775
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0804 0278 9400 0326 5500 1001 1137 7510 0068 0236

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152203311806489 03/08/2020 16:38:33

633

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	03/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	03/08/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		16:24

FATURA / DUPLICATA

001	02/09/2020	398,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
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 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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	1,00

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
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100172577, Qtde: 2, Dt Val: 27/10/2022 ,Data Fab: 28/10/2019)	30021590	720	6108	CX	2	199,1200	398,24	331,85	39,82		12,00	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
2947
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: 1191454
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

Mateus Silva Andriollo
Tecn. da Informação
RG 44.017.269-X

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615487878683359600002034312183660000039824
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	90.105
NOSSO NUMERO	6154787868
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	398,24
VALOR COBRADO	398,24

NR.AUTENTICACAO 6.E23.825.FD4.020.13E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRFGTS - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

RECOLHEDOR		DATA DE VENCIMENTO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		04/09/2020
CPF/CNPJ	IDENTIFICADOR	TOTAL A RECOLHER
45.349.461/0009-60	000.000.122.009.895-49	13.854,60

85810000138-9 54600451202-2 00904000000-5 12200989549-0

PARCELAMENTO MP 927/2020

PARCELAS

Quantidade de Parcelas na Guia 1

VALORES

Depósito	13.854,60
Encargos Legais*	1.661,35
Isenção MP 927/2020*	-1.661,35
Encargos de Atraso na Parcela*	0,00
Total da Fatura	13.854,60

*VALOR HOSPITALAR = R$ 5.943,45

*VALOR MÉDIA COMPLEXIBILIDADE = R$ 7.911,15

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

VIA CLIENTE

VIA BANCO

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRFGTS - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

IDENTIFICADOR	CPF/CNPJ	TOTAL A RECOLHER
000.000.122.009.895-49	45.349.461/0009-60	13.854,60

Atenção: não receber após o vencimento

DATA DE VENCIMENTO
04/09/2020

85810000138-9 54600451202-2 00904000000-5 12200989549-0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

RECOLHIMENTO - ACORDO MP 927/2020

Dados do Recolhedor

Nome ou Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Inscrição: CNPJ nº 45.349.461/0009-60

Competência	Valor Depósito	Encargos Legais*	Isenção MP927/2020	Atraso Parcelas	Valor Total
04/2020	13.617,15	1.634,05	-1.634,05	0,00	13.617,15
05/2020	237,45	27,30	-27,30	0,00	237,45

Total: 13.854,60

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

* Encargos Legais - Lei 8.036 / 90
Encargos Judiciais - Decreto-Lei nº 1.025/69

Certificação / Parcelamento MP 927 / Consulta

Doc: 43

Inscrição: CNPJ 45.349.461/0009-60

Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Consulta Parcelamento MP 927/2020

Informações | Parcelas | Antecipar Pagamento | Regularizar Parcelamento | Extrato

Plano de Parcelamento MP 927/2020

Situação do Parcelamento

Em Dia

Data da Situação do Parcelamento

09/09/2020

Data Próximo Vencimento do Parcelamento

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Valores

Saldo Declarado

R$ 83.127,60

Saldo do Parcelamento

R$ 41.563,80

DOWNLOAD ORIGEM PARCELAMENTO

VOLTAR

1.1043. a

EMPRESA

G3370413001766381
04/10/2020 16:10:46

Cliente - Conta atual

AgÃªncia	3062-7
Conta corrente	36049-X ASSOCIACAO H B BRASIL
PerÃ-odo do extrato	09 / 2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

LanÃ§amentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	HistÃ³rico	Documento	Valor R$	Saldo
31/08/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	78.391.270.000.077	2.672,50 C	
				7839-17-SOP GARCA			
01/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	78.391.270.000.080	1.090,00 C	
				7839-17-SOP GARCA			
01/09/2020		0000	14024	900 Stelo AntecipaÃ§Ã£o	10.192.203.014	0,01 C	
01/09/2020		0000	14024	900 Stone Pagamento Antecipac	499.329.652.001	734,71 C	
01/09/2020		3062	99015	470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	4.497,00 D	0,22 C
				01/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/09/2020		0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.006.511.680.101	0,22 *	
02/09/2020		0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.030.001	688,70 C	
02/09/2020		0000	13373	500 Transf DepÃ³sito Judicial	12.004.801.860.101	688,70 D	
02/09/2020		0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.006.511.680.101	0,22 D	0,00 C
03/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.000.036.050	5.943,45 C	*
				03/09 3062 36050-3 ASSOCIACAO H B			
03/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.000.036.051	7.911,15 C	
				03/09 3062 36051-1 ASSOCIACAO H B			
03/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	13.500,00 C	
				03/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/09/2020		0000	13105	375 Impostos	90.301	13.854,60 D	
				FGTS ARREC GRFGTS-UNICO			
03/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	13.500,00 D	0,00 C
				756 3190 028279137000146 MANOEL ROGERI			
04/09/2020		0000	14024	900 Stone Pagamento DÃ©bito	502.037.796.001	29,46 C	29,46 C
08/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	22.800,00 C	
				08/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/09/2020		0000	14024	900 Stone Pagamento DÃ©bito	503.328.827.027	117,60 C	
08/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.801	386,14 D	
				PAGAR.ME PAGAMENTOS			
08/09/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	90.802	22.500,00 D	
				SISTEMA DJO - DEPÃ³SITO JUDICIA			
08/09/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de ServiÃ§os	802.521.001.090.637	60,92 D	0,00 C
				CobranÃ§a referente 08/09/2020			
09/09/2020		7839	13014	911 DepÃ³sito bloquead.1d Ãºtil	1.663.577.128	850,00 *	
09/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	2.402.975.086	2.092,00 C	
				7839-17-SOP GARCA			
09/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	2.402.975.102	750,00 C	
				7839-17-SOP GARCA			
09/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	2.402.975.110	2.260,00 C	
				7839-17-SOP GARCA			
09/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	2.402.975.979	3.000,00 C	
				7839-17-SOP GARCA			
09/09/2020		7839	12700	830 DepÃ³sito Online	2.402.975.995	702,00 C	
				7839-17-SOP GARCA			
09/09/2020		3062	99015	870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	4.250,00 C	
				09/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/09/2020		3062	99015	470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	8.100,00 D	
				09/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/09/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	4.700,00 D	
				748 3022 12672773866 DENISE PALAVIZINI			
09/09/2020		0000	13113	435 Tarifa Pacote de ServiÃ§os	882.530.903.936.852	210,08 D	43,92 C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

		Cobr parc ref a 08/09/2020			
10/09/2020	7839	12734 911 DepÃ³sito bloquead.1d Ãºtil	1.663.578.258	1.512,00 C	
10/09/2020	7839	12734 830 DepÃ³sito Online	2.846.709.000	250,00 C	
		7839-17-SOP GARCA			
10/09/2020	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	1.143,92 D	
10/09/2020	0000	10846 631 Desbloqueio de depÃ³sito	1.663.577.128	850,00 C	0,00 C
11/09/2020	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	1.512,00 D	
11/09/2020	0000	10846 631 Desbloqueio de depÃ³sito	1.663.578.258	1.512,00 C	0,00 C
14/09/2020	0000	14024 900 Stone Pagamento DÃ©bito	508.789.971.002	173,80 C	
14/09/2020	3062	99015 470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	2.700,00 D	
		14/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	91.401	58,33 D	
		PETROGARCA AUTO POSTO LIMITADA			
14/09/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.584,53 C	0,00 C
15/09/2020	7839	12672 830 DepÃ³sito Online	2.846.708.994	687,00 C	
		7839-17-SOP GARCA			
15/09/2020	0000	14024 900 Stone Pagamento Antecipac	511.237.659.002	161,87 C	
15/09/2020	0000	14024 900 Stone Pagamento Antecipac	511.237.793.001	820,26 C	
15/09/2020	3062	99015 470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	1.740,00 D	
		15/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/09/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	70,87 C	0,00 C
16/09/2020	0000	14049 855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	0,53 C	
16/09/2020	0000	14024 900 Stone Pagamento DÃ©bito	511.837.647.001	153,18 C	
16/09/2020	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	153,71 D	0,00 C
17/09/2020	3062	99015 870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	825,00 C	
		17/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/09/2020	0000	13105 375 Impostos	91.701	227,55 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
17/09/2020	0000	13105 375 Impostos	91.702	747,26 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
17/09/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	149,81 C	0,00 C
18/09/2020	7839	13014 830 DepÃ³sito Online	2.213.431.832	1.411,00 C	
		7839-17-SOP GARCA			
18/09/2020	0000	14049 855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	3,90 C	
18/09/2020	0000	14175 976 TED-CrÃ©dito em Conta	557.456.113	425,00 C	
		237 0005 45349461000960 ASSOCIACAO HOS			
18/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	91.801	1.283,00 D	
		INDUMED COMERCIO I E P MEDICOS			
18/09/2020	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	556,90 D	0,00 C
21/09/2020	0000	14175 976 TED-Pag Fornecedores	563.453.594	26.786,06 C	
		033 0826 66872888000160 UNIMED DE MARI			
21/09/2020	3062	99015 470 TransferÃªncia enviada	553.062.007.004.231	26.920,00 D	
		21/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.101	366,14 D	
		FEHOSP			
21/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.102	50,05 D	
		BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
21/09/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	550,13 C	0,00 C
22/09/2020	7839	12672 830 DepÃ³sito Online	78.391.267.200.057	122,50 C	
		7839-17-SOP GARCA			
22/09/2020	3062	99015 870 TransferÃªncia recebida	553.062.007.004.231	17.983,00 C	
		22/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.201	563,10 D	
		U C C H UNID CIR CARD HEM LTDA			
22/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.202	3.000,00 D	
		RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDICA			
22/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.203	3.600,00 D	
		JOAO DEIVID MORA			
22/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.204	3.600,00 D	
		LIVIA TELLES DE OLIVEIRA			
22/09/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	92.205	3.941,70 D	
		CMR SAUDE SS			
22/09/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.206	3.378,60 D	22,10 C
		237 0063 027382748000152 CLINICA MEDIC			
23/09/2020	7839	12734 830 DepÃ³sito Online	2.402.975.128	1.060,00 C	

			7839-17-SOP GARCA				
23/09/2020		7839	12734 830 DepÃ³sito Online		2.402.975.136	2.255,00 C	
			7839-17-SOP GARCA				
23/09/2020		0000	14175 976 TED-CrÃ©dito em Conta		575.587.411	6.680,00 C	
			237 0005 45349461000960 ASSOCIACAO HOS				
23/09/2020		3062	99015 470 TransferÃªncia enviada		553.062.007.004.231	10.000,00 D	17,10 C
			23/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/09/2020		0000	14024 900 Stone Pagamento DÃ©bito		521.633.779.001	2.279,97 C	
28/09/2020		0000	14024 900 Stone Pagamento Antecipac		522.954.906.001	162,00 C	
28/09/2020		0000	14024 900 Stone Pagamento Antecipac		522.954.909.002	519,04 C	
28/09/2020		3062	99015 470 TransferÃªncia enviada		553.062.007.004.231	2.900,00 D	
			28/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/09/2020		0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa		5	78,11 D	0,00 C
29/09/2020		7839	13014 911 DepÃ³sito bloquead.1d Ãºtil		78.391.301.400.060	500,00 *	
29/09/2020		7839	13014 830 DepÃ³sito Online		78.391.301.400.060	1.274,35 C	
29/09/2020		6706	99015 870 TransferÃªncia recebida		556.706.000.005.288	100,00 C	
			29/09 6706 5288-4 FUNDO MUNICIPA				
29/09/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		92.901	100,00 D	
			ORTOSPORT SERVICOS DE SAUDE LTDA				
29/09/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		92.902	813,25 D	
			DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD				
29/09/2020		0000	13105 109 Pagamento de Boleto		92.903	503,79 D	
			CLINICA MEDICA HANZE LTDA				
29/09/2020		0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa		5	42,69 C	0,00 C
30/09/2020		7839	13014 830 DepÃ³sito Online		2.300.149.974	250,00 C	
			7839-17-SOP GARCA				
30/09/2020		0000	14024 732 Cielo Vendas DÃ©bito		771.343.694	1.251,58 C	
30/09/2020		0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa		5	2.001,58 D	
30/09/2020	30/09/2020	0000	10846 631 Desbloqueio de depÃ³sito		78.391.301.400.060	500,00 C	
30/09/2020		0000	00000 999 S A L D O				0,00 C

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

ServiÃ§o de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.049-X

Convenio	FGTS ARREC GRFGTS-UNICO	
Codigo de Barras	85810000138-9	54600451202-2
	00904000000-5	12200989549-0
Data do pagamento		03/09/2020
Identificador		00000012200989549
Data de Vencimento		04/09/2020
Valor Total		13.854,60

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: 9.3BE.C03.29D.24A.536

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

03/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:26:04
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	03/09/2020
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 6.FAB.BD2.D12.0E3.E7A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

03/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:18:47
306203062 SEGUNDA VIA 0052
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 03/09/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 188.277,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO D.D82.C1E.EB2.940.296

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PM DE VERA CRUZ - SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
21

Código de Verificação de Autenticidade
WS8WEIU5P

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/09/2020 às 07:54:15

Chave de Acesso
53099N9AMGVFAQRVUEW52U3JS4TOU8T1

Para certificação da autenticidade acesse http://sppmveracruz.dcflorilll.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
				02/09/2020

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 AGOSTO/2020	1.579,92	R$ 1.579,92

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **TAYANE MIGUEL QUERINO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **21** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WS8WEIU5P**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

HOSPITALAR

03/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:26:04
306203062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/09/2020
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 3.37C.A8C.783.CAF.298

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
petência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Hora: 11:49:35

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	266.886.928-56	1.966,02
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	174.580.258-40	1.860,38
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	2.095,10
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOS	430.483.788-55	1.888,56
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATIN	384.004.528-28	2.911,97
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO	349.944.158-62	2.732,25
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	424.530.788-95	1.456,53
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	419.922.078-01	2.313,28
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	429.952.328-83	2.085,60
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM D	469.217.078-65	1.861,69
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	308.723.768-00	1.747,06
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	387.021.298-50	1.774,66
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	1.890,75
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	383.261.498-29	3.085,34
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	1.774,66
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	488.246.648-14	1.832,13
3005	DANIELE VIEIRA	338.913.258-94	1.772,68
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	291.554.378-00	2.027,87
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	799.277.508-20	1.649,36
2833	DOUGLAS LOPES	405.421.878-41	1.509,37
2524	EDSON DA SILVA	084.336.768-73	1.831,87
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	314.259.148-61	3.427,97
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLI	106.567.148-24	1.350,76
2526	ELIANA PEREIRA	298.964.048-79	2.078,25
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	170.298.898-86	1.652,43
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	328.794.488-67	1.747,06
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	310.738.278-79	777,25
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	319.857.908-23	2.044,58
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMA	353.266.558-10	2.161,66
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO D	287.449.418-62	1.368,46
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIX/	294.647.348-17	2.176,54
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	366.381.118-25	2.123,16
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA S	158.145.328-07	2.732,78
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	406.503.098-63	320,06
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	362.796.228-19	1.445,55
3015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA	471.969.618-03	1.509,37
2632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PER	303.154.708-01	1.774,66
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUE	465.519.448-09	705,97
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	418.270.768-01	731,20
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS	340.123.428-51	54,32
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	458.373.188-44	1.548,41
2623	LAERTE FERNANDES	250.077.578-02	668,54
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERM	470.757.938-88	1.774,66
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	443.311.898-21	1.816,99
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	450.580.978-18	1.774,66
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	336.065.888-44	3.424,43
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	450.795.158-56	86,48
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	1.774,66
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALV	449.702.398-27	2.055,18
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	1.775,30
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	2.016,51
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	355.513.258-06	2.368,18
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SI	448.310.758-50	1.774,66
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	384.796.388-00	1.509,37
3013	MAYARA TARTARI NOGUEIRA	449.434.788-40	2.760,38
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE M	392.277.738-43	2.856,54
2505	MELISSA MANARESI BASSO	257.269.668-13	248,66
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGO	157.906.628-38	1.945,94
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTO	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	663,10
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNH	384.149.948-14	2.117,08
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	330.214.058-43	1.411,79
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	381.127.748-03	1.774,66
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	269.084.118-50	2.143,17
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	317.786.488-86	2.073,64

I: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
petência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:49:35

06.0050

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	435.384.908-56	1.774,66
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	460.181.198-89	1.509,37
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	428.211.358-82	2.044,11
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	338.359.298-79	2.882,55
2770	VALDEMIR CASAVECHI	063.646.548-94	4.810,80
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GON.	296.337.278-71	1.377,15
2607	VERIDIANE GIROTTO	226.186.558-93	3.230,67
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FE	251.214.448-85	2.994,56
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	269.562.978-84	62,16
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	315.679.078-81	1.657,91
		Total da Empresa:	161.771,14

Empregados: 86 Estagiários: 0 Contribuintes: 0
(cento e sessenta e um mil setecentos e setenta e um reais e quatorze centavos)

GARCA, 03/09/2020 Responsável:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

J: 45.349.461/0009-60
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:50:52

0000051

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3700	APARECIDO GONÇALVES DA SILVA	280.208.648-06	859,49
3584	DEBORA ZONZINI ROSA	399.851.038-90	58,63
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	344.109.528-62	2.322,99
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	472.439.828-08	654,79

Empregados: 4 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 3.895,90

(três mil oitocentos e noventa e cinco reais e noventa centavos)

GARCA, 03/09/2020 Responsável:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2487 ADRIANA GENEROSO SPOSITO — Situação: Trabalhando — CPF: 266.886.928-56 — PIS: 126.12223.18-7
lo: 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.	10,55	284,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,00	344,79 P				

0	Proventos:	2.277,73	Descontos:	311,71	Informativa:	182,21	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.966,02
1	Base INSS:	2.277,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.277,73	Valor FGTS:	182,21	Base IRRF: 1.993,62

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.	8,23	166,76 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	93,15 P				

0	Proventos:	2.027,14	Descontos:	166,76	Informativa:	162,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.860,38
0	Base INSS:	2.027,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.027,14	Valor FGTS:	162,17	Base IRRF: 1.860,38

:.: 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

:.: 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

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,66	202,81 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	17,73 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	410,30 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0	Proventos:	2.343,24	Descontos:	248,14	Informativa:	187,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.095,10
0	Base INSS:	2.343,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.343,24	Valor FGTS:	187,45	Base IRRF: 2.140,43

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Título: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

Fun.: 2491 ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE Situação: Trabalhando CPF: 430.483.788-55 PIS: 129.67732.15-1
Cargo: 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.	8,24	169,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	36,30	125,16 P				

1 Proventos: 2.058,10 Descontos: 169,54 Informativa: 164,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.888,56
1 Base INSS: 2.058,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.058,10 Valor FGTS: 164,64 Base IRRF: 1.698,97

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

1	HORAS NORMAIS	106,67	1.666,57 P	998	I.N.S.S.	9,77	325,66 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	1.458,25 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	68,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,53 P				

1 Proventos: 3.333,82 Descontos: 421,85 Informativa: 266,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.911,97
1 Base INSS: 3.333,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.333,82 Valor FGTS: 266,70 Base IRRF: 2.818,57
Ausência periodo igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2020 a 27/08/2020

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

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

2 Proventos: 3.057,14 Descontos: 324,89 Informativa: 244,57 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

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,03	129,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	96,78 P				

0 Proventos: 1.613,68 Descontos: 157,15 Informativa: 129,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.456,53
1 Base INSS: 1.613,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.613,68 Valor FGTS: 129,09 Base IRRF: 1.484,13

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

1	HORAS NORMAIS	186,67	1.609,01 P	998	I.N.S.S.	8,34	178,65 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	114,93 P				
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	390,13 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	27,86 P				

0 Proventos: 2.491,93 Descontos: 178,65 Informativa: 171,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.313,28
0 Base INSS: 2.141,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.141,93 Valor FGTS: 171,35 Base IRRF: 1.963,28
Ausência periodo igual ou inferior a 15 dias: 24/08/2020 a 25/08/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2496 ANA CAROLINE ALVES AGUIAR — Situação: Trabalhando — CPF: 429.952.328-83 — PIS: 160.97148.59-4
io: 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: Trabalhando — CPF: 469.217.078-65 — PIS: 201.37676.20-9
o: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 21/02/2019 — CTPS/Série: 007163/00440
101 — Depto: 119 — Filial: 1 — Salário: 1.724,99

1	HORAS NORMAIS	106,67	919,99 P	998	I.N.S.S.	8,25	172,35 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	805,00 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,47 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	97,53 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	45,00	155,25 P				

0 Proventos: 2.089,24 Descontos: 227,55 Informativa: 167,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.861,69
0 Base INSS: 2.089,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.089,24 Valor FGTS: 167,13 Base IRRF: 1.916,89
nça período igual ou inferior a 15 dias: 16/08/2020 a 29/08/2020

---

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	160,00	1.379,15 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	40,00	344,79 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	41,80 P				

1 Proventos: 1.932,94 Descontos: 185,88 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.747,06
1 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07
ça período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2020 a 04/09/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	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

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.724,99 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.495,07 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	166,54	166,54 P	812	INSS FERIAS	9,20	257,71 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,40 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	700,18 P	998	I.N.S.S.	7,50	2,32 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	0,27 P	942	IRRF FERIAS	7,50	47,93 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	31,05 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.832,03 Descontos: 2.832,03 Informativa: 226,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 2.831,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.831,76 Valor FGTS: 226,53 Base IRRF: 27,33
S DE 02/08/2020 - 31/08/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

---

r.: 3002 ANGELA DOS SANTOS VICENTE — Situação: Trabalhando — CPF: 273.557.418-02 — PIS: 127.50240.16-8
go: 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.: 3700 APARECIDO GONÇALVES DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 280.208.648-06 — PIS: 124.65055.97-8
o: 607 AUX. SERV. DIVERSOS — Vínculo: Celetista — Adm: 12/08/2020 — CTPS/Série: 33461/149
101 — Depto: 110 — Filial: 1 — Salário: 1.258,11

1 HORAS NORMAIS	126,67	796,80 P	998	I.N.S.S.		7,50	69,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P					

0 Proventos: 929,17 Descontos: 69,68 Informativa: 74,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 859,49
0 Base INSS: 929,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 929,17 Valor FGTS: 74,33 Base IRRF: 859,49

---

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.		8,24	169,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	127,57 P					

2 Proventos: 2.060,51 Descontos: 169,76 Informativa: 164,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.890,75
2 Base INSS: 2.060,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.060,51 Valor FGTS: 164,84 Base IRRF: 1.511,57

.: 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.		10,05	358,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	127,06 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	38,00	237,49 P					

0 Proventos: 3.571,31 Descontos: 485,97 Informativa: 285,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.085,34
0 Base INSS: 3.571,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.571,31 Valor FGTS: 285,70 Base IRRF: 3.212,40

.: 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

PJ: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.724,99 P	998	I.N.S.S.	8,21	163,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	62,10 P				

1 Proventos:	1.996,09	Descontos:	163,96	Informativa:	159,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.832,13
0 Base INSS:	1.996,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.996,09	Valor FGTS:	159,68	Base IRRF:	1.642,54

---

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.432,41 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	289,35 P				

3 Proventos:	1.930,76	Descontos:	158,08	Informativa:	154,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.772,68
3 Base INSS:	1.930,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.930,76	Valor FGTS:	154,46	Base IRRF:	1.203,91

---

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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	1.716,03	1.716,03 D

0 Proventos:	1.932,94	Descontos:	1.874,31	Informativa:	154,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	58,63
0 Base INSS:	1.932,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,94	Valor FGTS:	154,63	Base IRRF:	58,63

---

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.	8,51	191,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	313,76 P				

1 Proventos:	2.246,70	Descontos:	218,83	Informativa:	179,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.027,87
1 Base INSS:	2.246,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.246,70	Valor FGTS:	179,73	Base IRRF:	1.865,88

---

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.404,29 P	998	I.N.S.S.	8,14	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

---

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
mpetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

r.: 3647 EDNA CRISTINA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 344.109.528-62 — PIS: 128.33398.18-4
jo: 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	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,36	179,98 D
201	AD FUNÇÃO	350,00	350,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	418,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	3,20	11,03 P				

0 Proventos: 2.502,97 Descontos: 179,98 Informativa: 172,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.322,99
0 Base INSS: 2.152,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.152,97 Valor FGTS: 172,23 Base IRRF: 1.972,99

---

r.: 2524 EDSON DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 084.336.768-73 — PIS: 120.66074.38-3
io: 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.	10,51	424,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	187,53 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	113,00	706,21 P				

0 Proventos: 4.040,03 Descontos: 612,06 Informativa: 323,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.427,97
0 Base INSS: 4.040,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.040,03 Valor FGTS: 323,20 Base IRRF: 3.615,50

.: 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

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,63	200,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	16,37 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	113,00	389,61 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.322,55 Descontos: 244,30 Informativa: 185,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.078,25
0 Base INSS: 2.322,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,55 Valor FGTS: 185,80 Base IRRF: 2.122,22

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.562,75 P	998	I.N.S.S.	8,14	148,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,30	57,20 P				

0 Proventos: 1.828,95 Descontos: 176,52 Informativa: 146,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.652,43
0 Base INSS: 1.828,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.828,95 Valor FGTS: 146,31 Base IRRF: 1.680,03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
mpetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

0 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: 1.774,66

---

r.: 2532 ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 310.738.278-79 — PIS: 209.48801.31-4
jo: 164 AUX FATURAMENTO — Vínculo: Celetista — Adm: 03/12/2018 — CTPS/Série: 91419/173
101 — Depto: 104 — Filial: 1 — Salário: 1.768,91

1 HORAS NORMAIS	100,00	884,45 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.088,83 D
3 HORAS FERIAS	100,00	884,46 P	812	INSS FERIAS		7,67	90,45 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	294,82 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	13,27 D
			998	I.N.S.S.		7,50	66,33 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D

2 Proventos: 2.063,73 Descontos: 1.286,48 Informativa: 165,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 777,25
2 Base INSS: 2.063,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.063,73 Valor FGTS: 165,09 Base IRRF: 425,67
AS DE 17/08/2020 - 31/08/2020

---

r.: 2565 FABIANE FRANCA FERNANDES — Situação: Trabalhando — 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

1 HORAS NORMAIS	193,33	1.666,48 P	998	I.N.S.S.		8,56	195,36 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	57,46 P	856	IRRF EMPREGADOR		7,50	13,64 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%	101,00	348,24 P					

0 Proventos: 2.281,18 Descontos: 236,60 Informativa: 182,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.044,58
0 Base INSS: 2.281,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.281,18 Valor FGTS: 182,49 Base IRRF: 2.085,82
nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2020 a 26/08/2020

---

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.		8,69	205,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P					
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	126,00	434,43 P					

2 Proventos: 2.367,37 Descontos: 205,71 Informativa: 189,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.161,66
2 Base INSS: 2.367,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.367,37 Valor FGTS: 189,38 Base IRRF: 1.782,48

.: 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

ɔj: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

ır.: 2538 FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO — Situação: Trabalhando — CPF: 294.647.348-17 — PIS: 201.01324.27-2
ção: 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.	8,76	211,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	140,00	482,70 P				

1 Proventos: 2.415,64 Descontos: 239,10 Informativa: 193,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.176,54
1 Base INSS: 2.415,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.415,64 Valor FGTS: 193,25 Base IRRF: 2.014,55

ır.: 2541 GILMAR DE MATOS GOMES — Situação: Trabalhando — CPF: 366.381.118-25 — PIS: 128.04691.16-2
ção: 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.	8,70	206,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	20,01 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	129,00	444,78 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 2.377,72 Descontos: 254,56 Informativa: 190,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.123,16
0 Base INSS: 2.377,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.377,72 Valor FGTS: 190,21 Base IRRF: 2.170,77

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.917,95 P	998	I.N.S.S.	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

.: 2546 ISABELA CHARANTOLA VOLPONI — Situação: Férias — 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

3	HORAS FERIAS	200,00	2.549,03 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.736,95 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	608,24	608,24 P	812	INSS FERIAS	10,86	487,30 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	24,19 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.122,09 P	998	I.N.S.S.	7,50	27,91 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	73,00	372,16 P	942	IRRF FERIAS	22,50	264,11 D

0 Proventos: 4.860,52 Descontos: 4.540,46 Informativa: 388,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 320,06
0 Base INSS: 4.860,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.860,52 Valor FGTS: 388,83 Base IRRF: 320,06
AS DE 02/08/2020 - 31/08/2020

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

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.526,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.839,38 D
3	HORAS FERIAS	100,00	1.526,58 P	812	INSS FERIAS	10,79	237,41 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	19,20	19,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	26,81 D
807	VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	998	I.N.S.S.	8,04	131,11 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	550,09 P	942	IRRF FERIAS	22,50	123,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 3.831,44 Descontos: 2.385,89 Informativa: 306,51 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 1.445,55
0 Base INSS: 3.831,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.831,44 Valor FGTS: 306,50 Base IRRF: 1.473,15
S DE 17/08/2020 - 15/09/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 3015 JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 471.969.618-03 PIS: 162.18663.78-8
io: 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: Férias 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

3 HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.327,40 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	812	INSS FERIAS		8,96	230,89 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	644,31 P	942	IRRF FERIAS		7,50	18,96 D

1 Proventos: 2.577,25 Descontos: 2.577,25 Informativa: 206,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 2.577,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.577,25 Valor FGTS: 206,18 Base IRRF: 0,00
AS DE 01/08/2020 - 30/08/2020

:.: 2553 JESSICA ALVES DE SOUZA Situação: Férias 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

3 HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.933,32 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	2,54	2,54 P	812	INSS FERIAS		9,76	324,56 D
807 VANTAGENS FERIAS	768,00	768,00 P	942	IRRF FERIAS		7,50	68,09 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	831,49 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	27,60 P					

1 Proventos: 3.353,57 Descontos: 3.353,57 Informativa: 266,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 3.325,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.325,97 Valor FGTS: 266,07 Base IRRF: 0,00
\S DE 01/08/2020 - 30/08/2020

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

1 HORAS NORMAIS	93,33	668,46 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.068,95 D
3 HORAS FERIAS	106,67	763,95 P	812	INSS FERIAS		8,42	98,28 D
807 VANTAGENS FERIAS	111,47	111,47 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	2,58 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	291,81 P	998	I.N.S.S.		7,50	57,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P					

0 Proventos: 1.933,22 Descontos: 1.227,25 Informativa: 154,65 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 705,97
0 Base INSS: 1.933,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.933,22 Valor FGTS: 154,64 Base IRRF: 705,97
S DE 16/08/2020 - 14/09/2020

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Emissão: 03/09/2020
culo: Folha Mensal
Horas: 01:53:22
mpetência: 08/2020

Custos: 101,102

000061

EXTRATO MENSAL

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	100,00	699,01 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	990,62 D
3 HORAS FERIAS	100,00	699,02 P	812	INSS FERIAS	7,54	80,74 D
807 VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,05 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	267,84 P	998	I.N.S.S.	7,50	60,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				

0 Proventos: 1.874,87 Descontos: 1.143,67 Informativa: 149,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 731,20
0 Base INSS: 1.874,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.874,87 Valor FGTS: 149,98 Base IRRF: 731,20
AS DE 03/08/2020 - 17/08/2020

---

r.: 2685 JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS — Situação: Férias — 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

3 HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.566,41 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	207,11	207,11 P	812	INSS FERIAS	9,25	264,03 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,19 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	713,35 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,98 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	93,09 P	942	IRRF FERIAS	7,50	22,96 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

2 Proventos: 2.946,49 Descontos: 2.892,17 Informativa: 235,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 54,32
0 Base INSS: 2.946,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.946,49 Valor FGTS: 235,71 Base IRRF: 0,00
AS DE 01/08/2020 - 30/08/2020

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.307,90 P	998	I.N.S.S.	8,07	135,90 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	167,41 P				

0 Proventos: 1.684,31 Descontos: 135,90 Informativa: 134,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.548,41
0 Base INSS: 1.684,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.684,31 Valor FGTS: 134,74 Base IRRF: 1.548,41

.: 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	100,00	629,05 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	904,73 D
3 HORAS FERIAS	100,00	629,06 P	812	INSS FERIAS	7,50	73,35 D
807 VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,00 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	244,52 P	998	I.N.S.S.	7,50	55,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P				

1 Proventos: 1.711,63 Descontos: 1.043,09 Informativa: 136,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 668,54
0 Base INSS: 1.711,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.711,63 Valor FGTS: 136,92 Base IRRF: 478,95
S DE 03/08/2020 - 17/08/2020

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

r.: 2988 LAYSA LOHYNE PEDROSO — Situação: Trabalhando — CPF: 443.311.898-21 — PIS: 142.67671.04-0
go: 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.	8,21	162,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	118,00	338,05 P				

0 Proventos: 1.979,46 Descontos: 162,47 Informativa: 158,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.816,99
0 Base INSS: 1.979,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.979,46 Valor FGTS: 158,35 Base IRRF: 1.816,99

---

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

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	160,00	1.145,93 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	189,00	5.551,28 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	716,21 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,98	122,55 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	60,45 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	66,08 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	104,50 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	716,21 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	60,45 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	104,50 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	293,72 P				
224	BANCO DE HORAS	18,10	222,82 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	2.147,92 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	167,20 P				

1 Proventos: 5.739,91 Descontos: 5.739,91 Informativa: 193,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
1 Base INSS: 2.417,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.417,11 Valor FGTS: 193,36 Base IRRF: 1.849,30
ITIDO EM 24/08/2020 - MOTIVO 24-Antecipado pelo empregado (tempo determinado)

.: 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

.: 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	186,67	2.916,50 P	998	I.N.S.S.	10,47	418,41 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	13,33	208,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,07 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	13,93 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	106,00	662,46 P				

1 Proventos: 3.996,28 Descontos: 571,85 Informativa: 319,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.424,43
1 Base INSS: 3.996,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.996,28 Valor FGTS: 319,70 Base IRRF: 3.388,28
ça período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2020 a 02/08/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2817 LUCAS DE BARROS RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 450.795.158-56 — PIS: 200.81834.14-9
io: 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	6,67	57,46 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.414,67 D
3	HORAS FERIAS	193,33	1.666,48 P	812	INSS FERIAS	9,20	249,37 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	164,43	164,43 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,83 D
807	VANTAGENS FERIAS	202,03	202,03 P	998	I.N.S.S.	7,50	7,15 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	677,65 P	942	IRRF FERIAS	7,50	46,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	31,03 P				

0 Proventos: 2.806,05 Descontos: 2.719,57 Informativa: 224,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 86,48
0 Base INSS: 2.806,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.806,05 Valor FGTS: 224,47 Base IRRF: 86,48
AS DE 03/08/2020 - 01/09/2020

---

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	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
0 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.585,07

:: 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

.: 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	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				

2 Proventos: 1.932,94 Descontos: 158,28 Informativa: 154,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.774,66
2 Base INSS: 1.932,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.932,94 Valor FGTS: 154,63 Base IRRF: 1.395,48
:a período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2020 a 10/08/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	8,56	194,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,00	344,79 P				

1 Proventos: 2.277,73 Descontos: 222,55 Informativa: 182,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.055,18
1 Base INSS: 2.277,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.277,73 Valor FGTS: 182,21 Base IRRF: 1.893,19

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

r.: 2649 LUIZ DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 015.191.048-04 — PIS: 108.53411.24-4
jo: 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

---

r.: 2483 MARCELO ANDREAÇA — Situação: Trabalhando — CPF: 325.484.378-92 — PIS: 126.50192.18-8
jo: 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

---

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.		8,20	161,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL		27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	31,03 P					

0 Proventos: 1.963,97 Descontos: 188,67 Informativa: 157,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.775,30
0 Base INSS: 1.963,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.963,97 Valor FGTS: 157,11 Base IRRF: 1.802,90

---

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
o: 60 FARMACEUTICO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/12/2018 — CTPS/Série: 97637/381
101 — Depto: 108 — Filial: 1 — Salário: 2.549,03

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

---

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

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

ça sem vencimento: 09/06/2020 a 25/11/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Calculo: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Centros de Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	126,67	907,19 P	998	I.N.S.S.	8,04	132,04 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	525,22 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,37 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	76,63 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
Afastamento período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2020 a 03/09/2020

Matr.: 3709 MATHEUS DA SILVA MUFALO
Cargo: 14 RECEPCIONISTA
101
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 113
CPF: 472.439.828-08
Adm: 17/08/2020
Filial: 1
PIS: 212.89809.58-7
CTPS/Série: 021400/00419
Salário: 1.307,90

1 HORAS NORMAIS	93,33	610,35 P	998	I.N.S.S.	7,50	53,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,53 P				

0 Proventos: 707,88 Descontos: 53,09 Informativa: 56,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 654,79
0 Base INSS: 707,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 707,88 Valor FGTS: 56,63 Base IRRF: 654,79

Matr.: 3013 MAYARA TARTARI NOGUEIRA
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA
101
Situação: Trabalhando
Vínculo: Celetista
Depto: 126
CPF: 449.434.788-40
Adm: 16/03/2020
Filial: 1
PIS: 206.64249.98-6
CTPS/Série: 449434/78840
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	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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Título: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	180,00	2.812,34 P	998	I.N.S.S.	9,77	325,66 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	312,48 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	96,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	27,60	27,60 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,90 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos: 3.333,82 Descontos: 477,28 Informativa: 266,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.856,54
0 Base INSS: 3.333,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.333,82 Valor FGTS: 266,70 Base IRRF: 3.008,16
Ausência período igual ou inferior a 15 dias: 06/08/2020 a 08/08/2020

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

1	HORAS NORMAIS	13,33	208,32 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.046,46 D
3	HORAS FERIAS	186,67	2.916,50 P	812	INSS FERIAS	11,38	572,98 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	664,70	664,70 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	8,96 D
807	VANTAGENS FERIAS	195,07	195,07 P	998	I.N.S.S.	7,50	20,88 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.258,76 P	942	IRRF FERIAS	27,50	415,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,00	56,25 P				

0 Proventos: 5.313,53 Descontos: 5.064,87 Informativa: 425,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 248,66
0 Base INSS: 5.313,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.313,53 Valor FGTS: 425,08 Base IRRF: 248,66
FÉRIAS DE 04/08/2020 - 02/09/2020

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

1	HORAS NORMAIS	106,67	919,43 P	998	I.N.S.S.	8,36	180,06 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	93,33	804,51 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%	64,00	220,66 P				

0 Proventos: 2.153,60 Descontos: 207,66 Informativa: 172,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.945,94
0 Base INSS: 2.153,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.153,60 Valor FGTS: 172,28 Base IRRF: 1.973,54
Ausência período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2020 a 10/08/2020
Ausência período igual ou inferior a 15 dias: 11/08/2020 a 14/08/2020

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

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.723,94 P	998	I.N.S.S.	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

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

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

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

TERMO DE ENCERRAMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Título: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Centros de Custos: 101,102

004067

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	100,00	653,95 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	935,43 D
3	HORAS FERIAS	100,00	653,95 P	812	INSS FERIAS	7,50	75,84 D
807	VANTAGENS FERIAS	104,50	104,50 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,87 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	252,82 P	998	I.N.S.S.	7,50	56,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	104,50 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 1.769,72 Descontos: 1.106,62 Informativa: 141,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 663,10
1 Base INSS: 1.769,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.769,72 Valor FGTS: 141,57 Base IRRF: 501,11
FAIXAS DE 01/08/2020 - 15/08/2020

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.723,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.749,34 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	401,86	401,86 P	812	INSS FERIAS	9,48	295,19 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	942	IRRF FERIAS	7,50	68,54 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	778,27 P				

0 Proventos: 3.113,07 Descontos: 3.113,07 Informativa: 249,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 3.113,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.113,07 Valor FGTS: 249,04 Base IRRF: 0,00
FAIXAS DE 01/08/2020 - 30/08/2020

Cod.: 3020 PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON Situação: Trabalhando CPF: 384.149.948-14 PIS: 204.89212.77-2
Cargo: 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.	8,65	201,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,28 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	117,00	403,40 P				

0 Proventos: 2.336,34 Descontos: 219,26 Informativa: 186,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.117,08
0 Base INSS: 2.336,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.336,34 Valor FGTS: 186,90 Base IRRF: 2.134,36

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

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.264,30 P	998	I.N.S.S.	8,00	125,12 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	43,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,20	47,61 P				

0 Proventos: 1.564,51 Descontos: 152,72 Informativa: 125,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.411,79
0 Base INSS: 1.564,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.564,51 Valor FGTS: 125,16 Base IRRF: 1.439,39
Faixa período igual ou inferior a 15 dias: 02/08/2020 a 02/08/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EXTRATO MENSAL

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	146,67	1.264,22 P	998	I.N.S.S.	8,19	158,28 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	53,33	459,72 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	153,27 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	55,73 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

nça período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2020 a 17/08/2020
nça período igual ou inferior a 15 dias: 18/08/2020 a 20/08/2020

---

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.	8,70	206,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	129,00	444,78 P				

1	Proventos:	2.377,72	Descontos:	234,55	Informativa:	190,21	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.143,17
1	Base INSS:	2.377,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.377,72	Valor FGTS:	190,21	Base IRRF:	1.981,18

---

r.: 2599 ROGERIO APARECIDO ROSALINO — Situação: Trabalhando — CPF: 317.786.488-86 — PIS: 127.57155.17-4
ıo: 462 SUPERV. FATURAMENTO — Vínculo: Celetista — Adm: 03/12/2018 — CTPS/Série: 13031/269
101 — Depto: 104 — 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: Demitido — CPF: 232.428.728-51 — PIS: 201.06113.69-5
ıo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 13/01/2020 — CTPS/Série: 00096/00324
101 — Depto: 121 — Filial: 1 — Salário: 1.432,41

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	173,33	1.241,42 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.432,41 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	954,94 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.964,15 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8,00	12,55 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	18,83 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	8,00	139,33 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	209,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	835,57 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	112,34 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	10,98 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,58	83,93 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	121,92 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	322,82 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	181,13 P				

2	Proventos:	3.820,66	Descontos:	3.820,66	Informativa:	202,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
2	Base INSS:	2.529,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.529,37	Valor FGTS:	202,34	Base IRRF:	1.574,74

IITIDO EM 26/08/2020 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

ır.: 2835 SILAS FERNANDES DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 435.384.908-56 — PIS: 165.97464.01-0
ıo: 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.	8,19	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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Título: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Centros de Custos: 101,102

Pág: 063

EXTRATO MENSAL

Cadastro: 2996 TAIS CRISTINA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 460.181.198-89 — PIS: 165.73047.40-1
Cargo: 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

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

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

0 Proventos:	2.577,25	Descontos:	2.577,25	Informativa:	206,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	2.577,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.577,25	Valor FGTS:	206,18	Base IRRF:	0,00

FÉRIAS DE 01/08/2020 - 30/08/2020

Cadastro: 2616 TATIANE CRISTINA MANCANO PAES — Situação: Trabalhando — CPF: 428.211.358-82 — PIS: 165.42183.04-4
Cargo: 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.		8,51	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					

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

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

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

1 Proventos:	3.262,15	Descontos:	379,60	Informativa:	260,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.882,55
1 Base INSS:	3.262,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.262,15	Valor FGTS:	260,97	Base IRRF:	2.756,93

Cadastro: 2770 VALDEMIR CASAVECHI — Situação: Trabalhando — CPF: 063.646.548-94 — PIS: 121.51375.86-4
Cargo: 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

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

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.453,36 P	998	I.N.S.S.		7,95	118,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	188,10 P	8792	DIAS FALTAS		3,00	145,34 D

1 Proventos:	1.641,46	Descontos:	264,31	Informativa:	119,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.377,15
1 Base INSS:	1.496,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.496,12	Valor FGTS:	119,68	Base IRRF:	1.187,56

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PJ: 45.349.461/0009-60
Título: Folha Mensal
Competência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

Custos: 101,102

000070

EXTRATO MENSAL

Mtr.: 2607 VERIDIANE GIROTTO — Situação: Trabalhando — CPF: 226.186.558-93 — PIS: 129.43928.15-3
Cargo: 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.	10,26	386,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	124,12 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,00	506,82 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos: 3.768,97 Descontos: 538,30 Informativa: 301,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.230,67
1 Base INSS: 3.768,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.768,97 Valor FGTS: 301,51 Base IRRF: 3.192,80

Mtr.: 3655 VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDI — Situação: Trabalhando — CPF: 251.214.448-85 — PIS: 126.07905.17-8
Cargo: 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	200,00	2.549,02 P	998	I.N.S.S.	9,83	332,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,68 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	123,00	627,06 P				

2 Proventos: 3.385,08 Descontos: 390,52 Informativa: 270,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.994,56
2 Base INSS: 3.385,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.385,08 Valor FGTS: 270,80 Base IRRF: 2.673,06

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

3	HORAS FERIAS	200,00	1.307,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.123,96 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	241,69	241,69 P	812	INSS FERIAS	8,66	203,00 D
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,18 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	586,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	5,29 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	27,00	70,63 P	942	IRRF FERIAS	7,50	17,83 D

0 Proventos: 2.415,42 Descontos: 2.353,26 Informativa: 193,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 62,16
0 Base INSS: 2.415,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.415,42 Valor FGTS: 193,23 Base IRRF: 62,16
AS DE 02/08/2020 - 31/08/2020

Mtr.: 2625 WASHINGTON GOMES MENDES — Situação: Trabalhando — CPF: 315.679.078-81 — PIS: 130.46161.93-9
Cargo: 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.	8,13	146,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,00	287,74 P				

2 Proventos: 1.804,64 Descontos: 146,73 Informativa: 144,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.657,91
2 Base INSS: 1.804,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.804,64 Valor FGTS: 144,37 Base IRRF: 1.278,73

Total Geral Proventos: 239.401,79
Total Geral Descontos: 73.734,75
Líquido Geral: 165.667,04

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

)J: 45.349.461/0009-60
:ulo: Folha Mensal
ıpetência: 08/2020

Emissão: 03/09/2020
Horas: 01:53:22

:ustos: 101,102

EXTRATO MENSAL

0[illegible]071

ıumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	15.680,01	152.632,11 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.432,41 D
3	HORAS FERIAS	2.586,67	23.941,62 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.964,15 D
8	HORAS AFAST S/ VENCTO	200,00	3.053,15 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	910,80	910,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	1.620,00	15.138,57 P	812	INSS FERIAS	145,13	3.771,99 D
17	INSALUBRIDADE 40%	80,00	808,13 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	119,33 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	13,00	1.551,78 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	15,88	234,89 D
201	AD FUNÇÃO	1.650,00	1.650,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	189,00	5.551,28 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	2.770,00	10.493,44 P	856	IRRF EMPREGADOR	135,00	631,78 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	421,29 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	34.534,70 D
224	BANCO DE HORAS	18,10	222,82 P	942	IRRF FERIAS	132,50	1.127,32 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	2.476,31	2.476,31 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	1.716,03	1.716,03 D
807	VANTAGENS FERIAS	3.157,57	3.157,57 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	3.262,15 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	13,00	71,43 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	15,08	150,01 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	13,00	226,42 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	55,20	55,20 D
931	1/3 DAS FERIAS	533,28	9.858,51 P	998	I.N.S.S.	770,86	16.399,63 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	27,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	147,50	1.499,91 D
8014	INSALUB 20% LIC. S/ VENC	20,00	209,00 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	18,83 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	2.147,92 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	209,00 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	616,54 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	145,34 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	14,00	1.671,15 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	14,00	73,00 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	14,00	243,83 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	573,32	5.708,93 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	333,33	2.387,35 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	220,00	585,19 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	27,86 P				

Líquido Geral: 165.667,04

Situações

ıero de empregados:	98	Salário contribuição empregados:	229.653,85	Base IRRF Mensal:	159.951,79
ıero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	2.131,69
ıalhando:	87	Excedente:	48,49	Base IRRF Férias:	34.145,30
tado direitos integrais:	0	Base total:	229.702,34	Valor IRRF Férias:	1.127,32
tado acidente de trabalho:	0	Segurados:	20.675,85	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
tado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
rio maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
rio maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
ıça:	0	Sub-Total:	20.675,85	Base IRRF 13º Salário:	1.269,20
ıça Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
ıça sem vencimento:	1	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	3.259,01
ıitido:	2	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
sferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
ıs:	8	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	229.702,34
dato sindical:	0	Total:	20.675,85	Valor do FGTS:	18.375,65
;entadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
c. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	20.675,85	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
ıncia justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
os motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
issões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
ero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 165.667,04

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334131711814186 1
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.966,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e sessenta e seis reais e dois centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.860,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e sessenta reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e oitocentos e cinqÃ¼enta e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.095,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e noventa e cinco reais e dez centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.888,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN, na conta 86.768, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e oitenta e oito reais e cinqÃ¼enta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.911,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e novecentos e onze reais e noventa e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.732,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE APARECIDA DO NASCIM, na conta 86.766, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e dois reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.456,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e quatrocentos e cinqÃ¼enta e seis reais e cinqÃ¼enta e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.313,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CARLA MESQUITA RODRIG, na conta 86.762, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e treze reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.085,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINE ALVES AGUIAR, na conta 86.761, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e cinco reais e sessenta centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.861,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CLARA DA FONSECA SPAD, na conta 87.155, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sessenta e um reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA LUCIA MARTINS ROCHA, na conta 197.251, agÃªncia 6673 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA ROBERTA BISPO ANDRIOL, na conta 86.755, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA CRISTINA VEJAN, na conta 86.751, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.396,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANGELA DOS SANTOS VICENTE, na conta 90.598, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e noventa e seis reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.890,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e noventa reais e setenta e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 3.085,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA RAFAELA DE SOUZA, na conta 90.597, agÃªncia 0295 do banco 001.

(TrÃªs mil e oitenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

090

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA VISMAR, na conta 90.596, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.832,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e trinta e dois reais e treze centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.772,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELE VIEIRA, na conta 90.595, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e dois reais e sessenta e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.027,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE BOTELHO ANDRIETTA, na conta 86.729, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e vinte e sete reais e oitenta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.649,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DONIZETI ALMEIDA PRADO, na conta 86.728, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e nove reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DOUGLAS LOPES, na conta 30.811, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e nove reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G334131711814186l
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.831,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDSON DA SILVA, na conta 86.723, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e trinta e um reais e oitenta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 3.427,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DE SOUZA, na conta 86.722, agÃªncia 0295 do banco 001.

(TrÃªs mil e quatrocentos e vinte e sete reais e noventa e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.350,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA SAMPAIO D, na conta 86.892, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e cinqÃ¼enta reais e setenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.078,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setenta e oito reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

100

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.652,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANE TRAMONTINI LUIZ, na conta 86.720, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e cinqÃ¼enta e dois reais e quarenta e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.747,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELTON DOUGLAS DA SILVA, na conta 86.715, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e sete reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 777,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERIKA CASSIANO DE OLIVEIR, na conta 86.713, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Setecentos e setenta e sete reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.044,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e quarenta e quatro reais e cinqÃ¼enta e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.161,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANE REGINA DE SOUZA G, na conta 90.594, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e sessenta e um reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.368,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA COLEONE ELIZABEL, na conta 86.704, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.176,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCINEIDE APARECIDA DA, na conta 86.889, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e setenta e seis reais e cinqÃ¼enta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.123,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILMAR DE MATOS GOMES, na conta 29.642, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e vinte e trÃªs reais e dezesseis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.732,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELOISA DE CASTRO ALMEIDA, na conta 86.699, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e dois reais e setenta e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 320,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELA CHARANTOLA VOLPON, na conta 86.694, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Trezentos e vinte reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.445,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISIS CRISTINE PINHEIRO CA, na conta 86.692, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinqÃ¼enta e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA OLIVEIRA RODRIGUE, na conta 90.592, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e nove reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANETE CRISTINA PALMEZANO, na conta 86.685, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 705,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOAO VICTOR OLIVEIRA RODR, na conta 30.735, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Setecentos e cinco reais e noventa e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 731,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JONATHAN WILLIAM DA SILVA, na conta 28.551, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Setecentos e trinta e um reais e vinte centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 54,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(CinqÃ¼enta e quatro reais e trinta e dois centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.548,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUAN CARLOS DOS SANTOS, na conta 86.677, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e quarenta e oito reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 668,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAERTE FERNANDES, na conta 86.676, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Seiscentos e sessenta e oito reais e cinqÃ¼enta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA RODRIGUES CAPUTI, na conta 6.998, agÃªncia 6877 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.816,99 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

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

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G334131711814186 1
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CUNHA DE ANDRADE, na conta 27.490, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 3.424,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIANE TENORIO DE LIMA R, na conta 90.585, agÃªncia 0295 do banco 001.

(TrÃªs mil e quatrocentos e vinte e quatro reais e quarenta e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 86,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS DE BARROS RODRIGUES, na conta 28.812, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Oitenta e seis reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIA GASPARINI SACCA, na conta 86.669, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.396,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e trezentos e noventa e seis reais e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE DOS SANTOS PIMEN, na conta 30.531, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.055,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIS GUSTAVO REZENDE GONC, na conta 86.663, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e cinqÃ¼enta e cinco reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.481,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ DA SILVA, na conta 86.660, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e oitenta e um reais e setenta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO ANDREAÃA, na conta 194.655, agÃªncia 6903 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinqÃ¼enta e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.775,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA APARECIDA STANQUINI, na conta 86.652, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e cinco reais e trinta centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.859,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA DESIDERATO DE ALM, na conta 30.809, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinqÃ¼enta e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.960,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANE DE ANDRADE DE ALM, na conta 86.645, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e sessenta reais e trinta e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.016,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA DETRANO RODRIGUES D, na conta 86.640, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e dezesseis reais e cinqÃ¼enta e um centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.368,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS SILVA ANDRIOLLO, na conta 86.639, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e sessenta e oito reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS ZACARI AURELIANO D, na conta 90.582, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATHEUS BARBOSA DE SOUZA, na conta 31.206, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e nove reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.760,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAYARA TARTARI NOGUEIRA, na conta 90.581, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e sessenta reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.856,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAYARA VIVEIROS NATALICIO, na conta 86.637, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinqÃ¼enta e seis reais e cinqÃ¼enta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 248,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MELISSA MANARESI BASSO, na conta 86.636, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Duzentos e quarenta e oito reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA LIMA DOS, na conta 577, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.959,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PEDRO MANTUANI, na conta 89.382, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqÃ¼enta e nove reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 663,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA CAROLINA ANTONIO, na conta 86.627, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Seiscentos e sessenta e trÃªs reais e dez centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.117,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA MENOSSI DA SILVA, na conta 107.670, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezessete reais e oito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.411,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO, na conta 86.624, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e onze reais e setenta e nove centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAELA CRISTINA DA SILVA, na conta 88.946, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.143,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA DE CASSIA DOS SANTOS, na conta 86.619, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e trÃªs reais e dezessete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.073,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO APARECIDO ROSALIN, na conta 86.616, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e setenta e trÃªs reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.774,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILAS FERNANDES DE SOUZA, na conta 26.030, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta e quatro reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.509,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TAIS CRISTINA RODRIGUES, na conta 90.578, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e nove reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.044,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE CRISTINA MANCANO, na conta 86.593, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e quarenta e quatro reais e onze centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.882,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAISA CRISTINA KONDA MOR, na conta 86.592, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e oitenta e dois reais e cinqÃ¼enta e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G334131711814186 1
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 4.810,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDEMIR CASAVECHI, na conta 30.437, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Quatro mil e oitocentos e dez reais e oitenta centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.377,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA DA COSTA DUMONT G, na conta 86.591, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e setenta e sete reais e quinze centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 3.230,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERIDIANE GIROTTO, na conta 21.218, agÃªncia 6605 do banco 001.

(TrÃªs mil e duzentos e trinta reais e sessenta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 2.994,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE DE CASSIA RODRIGU, na conta 9.385, agÃªncia 6673 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e noventa e quatro reais e cinqÃ¼enta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

G334131711814186 1
13/10/2020 17:15:37

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 62,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WALTER OLIVEIRA LIMA, na conta 86.586, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Sessenta e dois reais e dezesseis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:15:37

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.657,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 104, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WASHINGTON GOMES MENDES, na conta 86.584, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e cinqÃ¼enta e sete reais e noventa e um centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:15:37

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

157

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
201.06113.69-5	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JOSE DOMINGOS SACARAMUCCI , 462 - CASA				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GALIA	SP	17.450-000	00096 - 00324 / SP	232.428.728-51
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/02/1987	MARIA ANTONIA DE SOUSA CORREA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.641,41	13/01/2020	26/08/2020	26/08/2020	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.241,42	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 181,13	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 8/12 avos	R$ 1.106,82	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 968,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 322,82
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.820,66**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.660,24	112.1 Previdência Social	R$ 112,34	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 83,93
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.856,51**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.964,15**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

158

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 201.06113.69-5	11 Nome SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO		
17 CTPS (nº, série, UF) 00096 - 00324 / SP	18 CPF 232.428.728-51	19 Data de Nascimento 22/02/1987	20 Nome da Mãe MARIA ANTONIA DE SOUSA CORREA DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado			
24 Data de Admissão 13/01/2020	25 Data do Aviso Prévio 26/08/2020	26 Data de Afastamento 26/08/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça / 02 de 09 de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Sebastião R dos S Filho

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONVÊNIO ALVARO DE CARVALHO

DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO
SÃO PAULO

Número 00096 Série 0324-SP



Sebastião Rios Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Sebastião Ricardo dos Santos Filho

Loc. Nasc. Alvorada D'Oeste/RO Est. RO Data 22.02.94

Filiação Sebastião Ricardo dos Santos

e Maria Antonia de Sousa Costa dos Santos

Doc. Nº 26.424.064-1 SSP SP

ESTRANGEIROS

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

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

Obs.: .....

Data Emissão 22.02.2016 SRTE Manaus/AM

Adenilson Luiz Marques
RG: 19.622.501
Emissão: CTPS

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Nome.....

Doc.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Est. Civil.....

Doc.....

Nascimento.....

Doc.....

Doc.....

9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
091/2013
RECURSO FEDERAL

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ	45.349.461/0009-60
Endereço:	DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
Bairro:	WILLIANS - CEP: 17400-000
Município:	GARCA UF: SP
Esp. Estab.:	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Empregado:	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO
Cargo:	AUX. ENFERMAGEM
CBO:	322230
Admissão:	13 de Janeiro de 2020
Registro:	2981
Salário:	R$ 1.432,41 (um mil quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 26 de JANEIRO de 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIAÇÃO CENTRO DE RECUPERAÇÃO OTOBONI

CNPJ	28.958.181/0001-82
Endereço:	CRT 183 D, 183 ESTANCIAM SAO LUIZ
Bairro:	COLONIA PORTUGUESA - CEP: 17560-001
Município:	VERA CRUZ UF: SP
Esp. Estab.:	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência
Empregado:	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO
Cargo:	CUIDADOR EM SAUDE
CBO:	516220
Admissão:	30 de Abril de 2020
Registro:	
Salário:	R$ 1.273,76 (um mil duzentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos)

ASSOCIAÇÃO CENTRO DE RECUPERAÇÃO OTOBONI

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída.....de..... de.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341317118141861
13/10/2020 17:16:12

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

Data 03/09/2020 Valor R$ 1.964,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 105, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SEBASTIAO RICARDO DOS SAN, na conta 89.381, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta e quatro reais e quinze centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/10/2020 17:16:12

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GARCA
CONTA: 8.805-6

FAVORECIDO: DEBORA ZONZINI ROSA
CPF/CNPJ: 399.851.038-90
VALOR: R$ 58,63
DEBITO EM: 03/09/2020

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: F.419.1E7.EC3.70C.D9B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.022.702-1

FAVORECIDO: APARECIDO GONCALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 280.208.648-06
VALOR: R$ 859,49
DEBITO EM: 03/09/2020

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 1.8A9.EC5.A41.BEB.952

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.067.615-8

FAVORECIDO: EDNA CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 344.109.528-62
VALOR: R$ 2.322,99
DEBITO EM: 03/09/2020

DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB: 2.771.5B6.7CC.0B1.B91

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 1.019.389-6

FAVORECIDO: MATHEUS DA SILVA MUFALO
CPF/CNPJ: 472.439.828-08
VALOR: R$ 654,79
DEBITO EM: 03/09/2020

DOCUMENTO: 090304
AUTENTICACAO SISBB: 7.F41.523.862.933.1EE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/09/2020 - 10:45:02

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	229.702,34	97	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0009-60	08/2020	07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
18.376,18	0,00	18.376,18

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/09/2020 - 10:45:02

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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	229.702,34	97	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0009-60	08/2020	07/09/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
18.376,18	0,00	18.376,18

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2020

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01		30/07/2020	P3	03222
2.153,60	0,00	0,00	180,06			172,29		0,00
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01		10/08/2020	Z5	03222
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01		10/08/2020	P3	03222
NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS		123.32393.79-1	15/08/2019	01		14/08/2020	Z5	03222
FABIANE FRANCA FERNANDES		129.75179.15-6	14/12/2018	01	01	25/08/2020	P3	03222
2.281,18	0,00	0,00	195,36			182,50		0,00
FABIANE FRANCA FERNANDES		129.75179.15-6	14/12/2018	01		26/08/2020	Z5	03222
RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO		133.76738.81-4	01/12/2018	01	01	01/08/2020	P3	04221
1.564,51	0,00	0,00	125,12			125,17		0,00
RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO		133.76738.81-4	01/12/2018	01		02/08/2020	Z5	04221
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI		136.34121.22-9	01/12/2018	01	05	13/08/2020	P3	02235
3.333,82	0,00	0,00	325,66			266,71		0,00
ALINE ALVES GONCALVES SABATINI		136.34121.22-9	01/12/2018	01		27/08/2020	Z5	02235
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES		160.29518.33-0	01/12/2018	01	01	23/08/2020	P3	03222
2.141,93	0,00	0,00	178,65			171,35		0,00
ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES		160.29518.33-0	01/12/2018	01		25/08/2020	Z5	03222
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01	05	12/08/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63		0,00
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01		17/08/2020	Z5	03222
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01		17/08/2020	P3	03222

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL
159

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
RAFAELA CRISTINA DA SILVA		200.81853.97-6	14/12/2019	01		20/08/2020	Z5	03222
ANA LUCIA MARTINS ROCHA		201.00576.01-4	01/12/2018	01	05	25/08/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63		0,00
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA		201.06006.33-3	16/04/2019	01		27/07/2020	P3	03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63		0,00
LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA		201.06006.33-3	16/04/2019	01		10/08/2020	Z5	03222
SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO		201.06113.69-5	13/01/2020	01	05	26/08/2020	J	03222
1.422,55	1.106,82	1.106,82	196,27			202,34		0,00
ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS		201.37676.20-9	21/02/2019	01		15/08/2020	P3	03222
2.089,24	0,00	0,00	172,35			167,13		0,00
ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS		201.37676.20-9	21/02/2019	01		29/08/2020	Z5	03222
LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA		203.17720.34-6	02/03/2020	01		19/07/2020	P3	02235
3.996,28	0,00	0,00	418,41			319,70		0,00
LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA		203.17720.34-6	02/03/2020	01		02/08/2020	Z5	02235
MATHEUS BARBOSA DE SOUZA		203.57091.26-9	13/01/2020	01		20/08/2020	P3	03222
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,31		0,00
LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA		206.68943.59-3	02/03/2020	01		24/08/2020	J	03222
1.535,95	881,16	881,16	188,63			193,36		0,00
MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS		207.78143.30-3	01/12/2018	01	01	05/08/2020	P3	02235
3.333,82	0,00	0,00	325,66			266,70		0,00
MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS		207.78143.30-3	01/12/2018	01		08/08/2020	Z5	02235
ADRIANA GENEROSO SPOSITO		126.12223.18-7	01/12/2018	01	05			03222
2.277,73	0,00	0,00	284,11			182,22		0,00
ADRIANA MARIA DA SILVA		122.98476.22-7	04/01/2019	01	05			03222
2.027,14	0,00	0,00	166,76			162,18		0,00

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

169

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
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
2.343,24	0,00	0,00	202,81			187,46	0,00
ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE		129.67732.15-1	01/12/2018	01	01		03222
2.058,10	0,00	0,00	169,54			164,65	0,00
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ		204.01557.51-5	14/12/2018	01	01		02516
3.057,14	0,00	0,00	288,48			244,57	0,00
ALINE CRISTINA OLIMPIO		160.13681.40-7	01/12/2018	01	01		04221
1.613,68	0,00	0,00	129,55			129,09	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 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
ANDERSON PIMENTA		160.13720.52-6	11/01/2019	01			03222
2.831,76	0,00	0,00	261,43			226,54	0,00
ANDREA CRISTINA VEJAN		125.02010.19-7	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64	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
APARECIDO GONCALVES DA SILVA		124.65055.97-8	12/08/2020	01			05143
929,17	0,00	0,00	69,68			74,34	0,00
BIANCA DE QUEIROZ SILVA		137.50059.93-3	01/12/2018	01	01		03222
2.060,51	0,00	0,00	169,76			164,85	0,00
CAMILA RAFAELA DE SOUZA		167.53160.28-1	07/04/2020	01			02235
3.571,31	0,00	0,00	358,91			285,70	0,00
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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL
0170

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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					
DAIANE DELGADO DOS SANTOS		268.08230.29-1	22/01/2019	01			03222
1.996,09	0,00	0,00	163,96			159,68	0,00
DANIELE VIEIRA		201.44475.94-9	04/03/2020	01			03222
1.930,76	0,00	0,00	158,08			154,46	0,00
DEBORA ZONZINI ROSA		147.03145.15-0	02/07/2020	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63	0,00
DENISE BOTELHO ANDRIETTA		206.12556.35-7	01/12/2018	01	01		03222
2.246,70	0,00	0,00	191,23			179,73	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
2.152,97	0,00	0,00	179,98			172,24	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
4.040,03	0,00	0,00	424,53			323,21	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
2.322,55	0,00	0,00	200,33			185,81	0,00
ELIANE TRAMONTINI LUIZ		124.14640.38-5	01/12/2018	01	01		04110
1.828,95	0,00	0,00	148,92			146,32	0,00
ELTON DOUGLAS DA SILVA		127.42924.14-2	01/12/2018	01	01		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64	0,00
ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA		209.48801.31-4	03/12/2018	01	01		04131
2.063,73	0,00	0,00	170,05			165,09	0,00
FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES		161.17659.88-2	09/12/2019	01			03222
2.367,37	0,00	0,00	205,71			189,38	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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
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
FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	201.01324.27-2	01/12/2018	01	01		03222
2.415,64 / 0,00	0,00	211,50			193,25	0,00
GILMAR DE MATOS GOMES	128.04691.16-2	01/12/2018	01	05		03222
2.377,72 / 0,00	0,00	206,95			190,22	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
ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	200.77855.91-9	01/12/2018	01	01		02234
4.860,52 / 0,00	0,00	539,40			388,84	0,00
ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	129.14580.14-4	01/12/2018	01	01		02235
3.831,44 / 0,00	0,00	395,33			306,52	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
2.577,25 / 0,00	0,00	230,89			206,19	0,00
JESSICA ALVES DE SOUZA	204.89207.44-2	01/12/2018	01	01		03222
3.325,97 / 0,00	0,00	324,56			266,07	0,00
JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	201.01323.83-7	01/08/2019	01			03222
1.933,22 / 0,00	0,00	158,30			154,65	0,00
JONATHAN WILLIAM DA SILVA	162.66723.47-7	24/07/2019	01			04141
1.874,87 / 0,00	0,00	153,05			149,98	0,00
JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	127.33339.17-8	31/01/2019	01			03222
2.946,49 / 0,00	0,00	275,20			235,72	0,00
JUAN CARLOS DOS SANTOS	200.81821.79-9	01/12/2018	01	01		04221
1.684,31 / 0,00	0,00	135,90			134,74	0,00
LAERTE FERNANDES	122.13633.01-2	22/01/2019	01			05143
1.711,63 / 0,00	0,00	138,36			136,94	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL
172

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
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
LAYSA LOHYNE PEDROSO		142.67671.04-0	01/02/2020	01			03222
1.979,46	0,00	0,00	162,47			158,36	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
LUCAS DE BARROS RODRIGUES		200.81834.14-9	25/07/2019	01			03222
2.806,05	0,00	0,00	258,35			224,48	0,00
LUCIA GASPARINI SACCA		125.44895.80-4	07/01/2019	01			03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,64	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
2.277,73	0,00	0,00	194,95			182,21	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
MARIA APARECIDA STANQUINI		122.35422.76-6	01/12/2018	01	01		03222
1.963,97	0,00	0,00	161,07			157,12	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
MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA		122.37140.54-7	01/12/2018	01	01		03222
2.246,70	0,00	0,00	191,23			179,74	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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

173

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
MATHEUS DA SILVA MUFALO		212.89809.58-7	17/08/2020	01			04221
707,88	0,00	0,00	53,09			56,63	0,00
MAYARA TARTARI NOGUEIRA		206.64249.98-6	16/03/2020	01			02236
3.126,95	0,00	0,00	296,86			250,15	0,00
MELISSA MANARESI BASSO		126.90847.16-9	01/12/2018	01	01		02235
5.313,53	0,00	0,00	602,82			425,09	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
PEDRO MANTUANI		108.21258.82-3	17/01/2020	01			05143
1.641,41	0,00	0,00	132,04			131,32	0,00
PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS		128.00727.18-9	01/12/2018	01	01		04221
1.769,72	0,00	0,00	143,59			141,58	0,00
PRISCILA DIAS DA SILVA		204.89213.42-6	01/12/2018	01	01		03222
3.113,07	0,00	0,00	295,19			249,04	0,00
PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON		204.89212.77-2	01/04/2020	01			03222
2.336,34	0,00	0,00	201,98			186,90	0,00
RITA DE CASSIA DOS SANTOS		125.82574.15-7	01/12/2018	01	01		03222
2.377,72	0,00	0,00	206,95			190,22	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
SILAS FERNANDES DE SOUZA		165.97464.01-0	28/08/2019	01	05		03222
1.932,94	0,00	0,00	158,28			154,63	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
TALITA PARANHOS DE FREITAS		128.52829.18-7	01/12/2018	01	01		03222
2.577,25	0,00	0,00	230,89			206,19	0,00
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES		165.42183.04-4	01/12/2018	01	01		03222
2.246,70	0,00	0,00	191,23			179,73	0,00
THAISA CRISTINA KONDA MORENO		128.20323.15-6	01/12/2018	01	01		02235
3.262,15	0,00	0,00	315,63			260,98	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

174

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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
VALDEMIR CASAVECHI		121.51375.86-4	03/05/2019	01			04102
6.149,55	0,00	0,00	713,08			491,97	0,00
VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		128.22489.17-5	03/12/2018	01	01		04110
1.496,12	0,00	0,00	118,97			119,69	0,00
VERIDIANE GIROTTO		129.43928.15-3	19/12/2018	01	01		02235
3.768,97	0,00	0,00	386,58			301,52	0,00
VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES		126.07905.17-8	21/07/2020	01			02234
3.385,08	0,00	0,00	332,84			270,81	0,00
WALTER OLIVEIRA LIMA		203.24642.92-4	01/12/2018	01	01		04221
2.415,42	0,00	0,00	211,47			193,23	0,00
WASHINGTON GOMES MENDES		130.46161.93-9	01/12/2018	01	01		04221
1.804,64	0,00	0,00	146,73			144,38	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

227.714,36	1.987,98	1.987,98	20.675,85	18.376,18	0,00

175

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: D0dJImlduc70000-2 Nº ARQUIVO: MVLMqCeBOwO0000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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	97	227.714,36	1.987,98	227.714,36	1.987,98
TOTAIS:	97	227.714,36	1.987,98	227.714,36	1.987,98

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

176

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

858000001832 761801792009 907644050840 534946100094

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: D0dJImlduc70000-2 Nº ARQUIVO: MVLMqCeBOwO0000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	227.714,36
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	1.987,98
QUANTIDADE TRABALHADORES	97

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
18.376,18	0,00	0,00	0,00	18.376,18

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

177

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

DATA: 03/09/2020
HORA: 10:45:02
PÁG : 0011/0011

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: D0dJImlduc70000-2 — Nº ARQUIVO: MVLMqCeBOwO0000-0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0009-60
COMP: 08/2020 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:	20.675.85	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	20.675.85
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00	VALOR A COMPENSAR:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	14	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:	12

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL
178

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000183-2	76180179200-9
	90764405084-0	53494610009-4
Data do pagamento		03/09/2020
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0009-60
COMPETENCIA		08/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/09/2020
VALOR DEPOSITO		18.376,18
Valor Total		18.376,18

DOCUMENTO: 090305
AUTENTICACAO SISBB: D.939.F66.69C.0DD.1F7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0068-X - GALIA
CONTA: 100.485-0

FAVORECIDO: NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS
CPF/CNPJ: 157.906.628-38
VALOR: R$ 1.945,94
DEBITO EM: 03/09/2020
==========
DOCUMENTO: 090306
AUTENTICACAO SISBB: D.8E0.AF2.F3A.5CB.D84

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1

Código de Verificação de Autenticidade
6IUS91AR8

Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/08/2020 às 16:00:26

Chave de Acesso
1255297ZWXPXR4LEUEEA57U5ZSD1RGAO

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				05/08/2020

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
16.629.464/0001-00	**315.037.111.110**	**001845512**	**000016387**	MONARI & TOLEDO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Av AV DR LABIENO COSTA MACHADO, 731		**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 3471-0305**	**ACOECIAFERRO@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	SM	ALUGUEL DE CAÇAMBA	140,00	R$ 140,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.09**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE	**3.5749%**	**0000070000009**	**3811400**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 140,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 140,00**	**R$ 5,00**	**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$ 140,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Pedido 3145

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE **MONARI & TOLEDO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6IUS91AR8**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

RECEBEMOS DE MONARI & TOLEDO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 05/08/2020 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 289,80		NF-e **Nº 000008815** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
MONARI & TOLEDO LTDA AVENIDA LABIENO DA COSTA MACHADO, 731 - CENTRO - CEP:17400-000 - Garca - SP TEL: (14)3471-0305	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000008815** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3520 0816 6294 6400 0100 5500 1000 0088 1518 9757 4701 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria/VENDA DE MERCADORIA		135200665941553 05/08/2020 15:37:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB**	**CNPJ / CPF**
315037111110		16.629.464/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	05/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	VILA WILLIAMS		17400-000	05/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(14)3407-5066	SP		15:37:20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	289,80

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	289,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
05103	CARRINHO DE MAO VERDE CANAL	82031010	0500	5405	UN	1,00	175,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02213	FECHADURA INOX INTERNA ALIANCA 3954	73089010	0500	5405	UN	1,00	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07590	DUCHA MAXI DUCHA ULTRA 220V LORENZETTI 2672	35061010	0101	5102	UN	2,00	39,90	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Pedido 2951 e 2987 Manutenção	05/08/2020 Mateus Silva Andriollo Tecn. da Informação	

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:03
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860113520080400097110019183680000042980
BENEFICIARIO:
MONARI TOLEDO LTDA
NOME FANTASIA:
MONARI TOLEDO LTDA
CNPJ: 16.629.464/0001-00
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.307
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	429,80
VALOR COBRADO	429,80

NR.AUTENTICACAO 9.359.F2C.FFC.6B6.F76

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200903032631717000128

Numero da Nota: **00000055**
Data e Hora de Emissão: **03/09/2020 13:53:15**
Código de Verificação: **G9WS-D4AZ**

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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: 10/10/2020.

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO 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: 03/09/2020

DOCUMENTO: 090308
AUTENTICACAO SISBB: E.712.540.0A7.F8D.026

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Número da Nota - Serie
000000000017 - 1
Autenticidade
EP38-DQ7Q
Data de Emissão
02/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FRANCISCA MICAELE SIQUEIRA CARDOSO 33654900860
CPF/CNPJ: 34.314.124/0001-63 **IM:** 82178 **IE:** **Fone:**
End: : PACAEMBU R,320 - CEP: 17511400
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 SALA 06 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de preparação de documentos e apoio administrativo referente ao mês de agosto de 2020.

Dados para Depósito:
Banco Santander S.A.
Agência: 0011
Conta: 00013014417-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 03/09/2020

==========

DOCUMENTO: 090309
AUTENTICACAO SISBB: F.D18.5A4.3DF.B75.FFB

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

MC MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA

AVENIDA DA SAUDADE N 63 PQ SANTA MARIA, 063 - PQ SANTA MARIA - CEP:17400-000 - GARCA - SP
TEL: (14)3406-3377

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000008694 FL. 1 /1
SERIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0800 9883 2500 0124 5500 1000 0086 9414 8019 4240

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERCADORIAS	135200728608261 22/08/2020 11:51:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315023430110		00.988.325/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70, -	WILLIANS		17400-000	22/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	3407-5066	SP		11:51:26

FATURA

PAGAMENTO	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	8694	233,00	0,00	233,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/09/2020	233,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	244,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	11,80	0,00	0,00	233,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MC MATERIAIS P/ CONSTRUCAO LTDA	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC (%) DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
16658	ESMERILHADEIRA 650W - BLACK DECKER	84672999	0500	5405	PC	1,000	244,800	244,80	4,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 11.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 23/04/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE CAMPRA 3061 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS .	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049023700000604003715606783720000023300
BENEFICIARIO:
M C MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
NOME FANTASIA:
M C MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
CNPJ: 00.988.325/0001-24
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.801
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	233,00
VALOR COBRADO	233,00

NR.AUTENTICACAO 5.6BD.537.75A.BD4.281

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/06/2020 VALOR TOTAL: R$ 1.277,70 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - SALA 6 VILA WILLIANS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.038.305
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105
JARDIM ESTORIL IV - 17016-160
BAURU - SP Fone/Fax: 1432224445

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.038.305
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0601 6318 7200 0110 5500 1000 0383 0513 1294 7445

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. TERCEIROS	135200468462934 - 09/06/2020 16:06:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
209227116110	60450		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	09/06/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075066		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/09/2020
Valor	R$ 1.277,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	8,31	1.277,70
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	130,33	38,33	1.277,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA	0-Por conta do Rem				01.631.872/0001-10
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105		BAURU		SP	209227116110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
004242	KIT FIXADOR TUBO FIX COD. FABRICANTE: 50060 REG. ANVISA: 80195660002 LOTE: 154263 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,0000	1.163,9000	1.163,90	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
015137	PINO DE SCHANZ TRAPEZOIDAL 5,0 X 200 MM COD. FABRICANTE: 1706-90-00 REG. ANVISA: 80305080023 LOTE: 32365 - QUANT.: 4.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211010	040	5102	UN	4,0000	28,4500	113,80	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
003181	HASTE ROSQUEADA 250 MM COD. FABRICANTE: 1.22.13/25	90211020	040	5102	UN	1,0000	0,0000	0,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
002833	FIX TUBOTUBO BARRA INOX 3/8 X 300MM COD. FABRICANTE: 1.11.03/30 REG. ANVISA: 80195660001	90211020	040	5102	UN	2,0000	0,0000	0,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
002834	FIX TUBOTUBO BARRA INOX 3/8 X 350MM COD. FABRICANTE: 1.11.03/35 REG. ANVISA: 80195660001	90211020	040	5102	UN	2,0000	0,0000	0,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
002827	FIX CONECTOR BARRAPINO 3/8 JATEADO COD. FABRICANTE: 1.11.01/00 REG. ANVISA: 80195660001	90211020	040	5102	UN	4,0000	0,0000	0,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	
015125	CONECTOR TUBO-TUBO 3/8 X 25 MM BR COD. FABRICANTE: 0702-20-11. REG. ANVISA: 80305080014 LOTE: 33432 - QUANT.: 4.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211010	040	5102	UN	4,0000	0,0000	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VAL APROX TRIBUTOS R$ 130,33 (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.: ERITON SOARES PEREIRA
NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA
DATA DA CIRURGIA.: 03/06/2020
PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04.
CONVENIO: SUS
HOSPITAL GARCA
LOTE: 12352
LOTE: 13254
LOTE: 14526
LOTE: 15247 Email do Destinatário: getmed@getmed.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 130,33

RESERVADO AO FISCO

CONTABILIZADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
DATA DE RECEBIMENTO: 13/06/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614982867490037900008097115863720000127770
BENEFICIARIO:
CENTERCRED F MERCANTIL LTDA.
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA.
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA.
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.802
NOSSO NUMERO	6149286749
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.277,70
VALOR COBRADO	1.277,70

NR.AUTENTICACAO 6.0D6.B64.08D.8C7.E95

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS

19900-042 - TRAVESSA VEREADOR ABRAHAO ABUJAMRA, 62 - CENTRO - OURINHOS - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

GAMA SONIC
Raios-X

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1087	28/07/2020	LUFZ-DEHI

GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP

RUA NOBORU ENDO, 711 - JARDIM ANCHIETA
OURINHOS - SP - CEP: 19915-640
CNPJ/CPF: 54.485.875/0001-50 Inscr. Estadual/RG: 495.031.747.118
Email: gama-sonic@gama-sonic.com.br
Telefone: 14 3322-3124 Inscrição Municipal: 11301285

Local do Serviço: 611 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 07/2020
Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que fica

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 1087	Valor R$ 4.455,00	Vencimento Parcelado

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
O MESMO - Vila Williams
GARÇA - SP - CEP: 17400-000
CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:
E-mail: mandriollo@ahbb.org.br
End. Cobrança: O MESMO

Valor por extenso	QUATRO MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	UN	Consertos em aparelhos de raios X SIEMENS MULTIX B, TOSHIBA KXO 15 E SIEMENS NANOPHOS. Restauração do circuito de alimentação da lâmpada do colimador e substituição da mesma. (SIEMENS NANOPHOS) Consertos e ajustes do temporizador de exposições. (SIEMENS NANOPHOS) Fornecimento e instalação de filtro de Al. (SIEMENS NANOPHOS) Consertos e ajustes do temporizador de exposições. (TOSHIBA KXO 12) Substituição da lâmpada do colimador e ajuste da congruência entre os campos luminoso e de radiação. (SIEMENS MULTIX B) Substituição do cordonet de movimentação do indicador dos tempos de exposição e substituição dos fios derretidos no interior da mesa de comando. (SIEMENS NANOPHOS)	4.455,00	4.455,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 804.13 (18.05%) Fonte IBPT

→ PARTE = R$ 2.227,50 (HOSPITALAR)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Vencimentos

1 - 18/08/2020 R$ 2.227,50 2 - 08/09/2020 R$ 2.227,50

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Observação:

Total dos Serviços		4.455,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,03%	134,99

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
4.455,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.455,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://www.ourinhos.sp.gov.br

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
28/07/2020		
Número da NF 1087		
Chave LUFZ-DEHI	Local / Data	Assinatura

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495578365300010004900001087204683720000222750
BENEFICIARIO:
GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - ME
NOME FANTASIA:
GAMA SONIC COMERCIAL LTDA - ME
CNPJ: 54.485.875/0001-50
PAGADOR:
ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.803
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.227,50
VALOR COBRADO	2.227,50

NR.AUTENTICACAO 5.D0B.D19.0CD.4CF.AD9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

4.134

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00034534**
Data e Hora de Emissão	**01/09/2020 21:03:54**
Código de Verificação	**281145bf**

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 AGOSTO DE 2020 - VENCTO: 08/09/2020 VALOR: 3761,5 -

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	LICENCA DE USO DO PROGRAMA CONECTE W POR TEMPO DETERMINADO	1	4.007,99	4.007,99

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6202-3/00-02 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de co.

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: 09/2020
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 33749 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 01/09/2020
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 13/10/2020
CNAE: 6202-3/00-02
Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE CO
Serviço: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de progr
Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792748029000000261955000103600383720000376150
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	90.804
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.761,50
VALOR COBRADO	3.761,50

NR.AUTENTICACAO D.376.E0E.E7B.C34.407

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA BAIXO. EMISSÃO: 11/08/2020 VALOR TOTAL: R$ 75,00 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520) - UA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 VILA WILLIANS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.073.785
Série 055
Fl. 156

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GBS FLORESTAS E JARDINS LTDA

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 1444
ALTO CAFEZAL - 17504-000
MARILIA - SP Fone/Fax: 1434331005

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.073.785
Série 055
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0809 4683 1100 0316 5505 5000 0737 8514 9884 4073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Produtos	**135200685759499 - 11/08/2020 13:44:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
438005323112		**09.468.311/0003-16**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)			**45.349.461/0009-60**	**11/08/2020**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
UA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	**VILA WILLIANS**		**17400-000**	**11/08/2020**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ARCA	**SP**			**13:44:07**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc	10/09/2020
Valor	R$ 75,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
36,67	**6,60**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**1,24**	**75,00**
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**	**9,75**	**5,70**	**75,00**

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	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
31168	MANDRIL S13 C/ADAPTADOR SDS + CHAVE Trib Aprox: RS 3,15 Federal R$ 6,60 Estadual Fonte: IBPT pRedBC=51,11%	84669340	020	5102	UN	1,0000	75,0000	75,00	36,67	6,60		18,00	

3991

manutenção
recebido por Edson
11/08/20

Pedido 3012

CONVÊNIO [illegible] VILLIANS DE GARCA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/08/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatário: esilva@abb.org.br compos@ahbb.org.br va@ahbb.org.br Fisco: Trib Aprox: R$ 3,15 Federal R$ 6,60 Estadual Fonte: IBPT ndedor: SILVIO RENATO CRIZAN ndimento:PRESENCIAL D. ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 400000 lor Aproximado dos Tributos : R$ 9,75	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

LANCADO

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100123510832055210010683740000007500
BENEFICIARIO:
GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI
NOME FANTASIA:
GBS FLORESTAS E JARDINS EIRELI
CNPJ: 09.468.311/0001-54
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.805
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	75,00
VALOR COBRADO	75,00

NR.AUTENTICACAO 7.438.39B.AF2.52B.D07

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
11123

Código de Verificação de Autenticidade
9W42I3U26

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/08/2020 às 08:18:05

Chave de Acesso
1263559YYSZNGJELO2I8G34ZABG4LWEE

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
				29/08/2020

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
59.791.582/0001-14		**1146190**	**000017191**	JOSE CARLOS BRAGANTE - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
R RIO GRANDE DO SUL, 235		**JOSE RIBEIRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**		**bragantexml@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	LOCAÇÃO DE CAÇAMBA 5mt	130,00	R$ 130,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.09**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
VARRIçãO,COLETA,REMOçãO,INCINERAçãO,TRATAMENTO,RECICLAGEM, SEPARAçãO DE	**2.3459%**	**0000070000009**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 130,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 130,00**	**R$ 3,05**	**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$ 130,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$17,48 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (4,53%) R$5,89

Informações Complementares

Pedido 31521

RECEBI(EMOS) DE **JOSE CARLOS BRAGANTE - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11123** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9W42I3U26**.

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

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160058213022510143451036183740000013000
BENEFICIARIO:
JOSE CARLOS BRAGANTE ME
NOME FANTASIA:
JOSE CARLOS BRAGANTE ME
CNPJ: 59.791.582/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.806
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	130,00
VALOR COBRADO	130,00

NR.AUTENTICACAO 3.C13.C02.579.C88.114

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Recebemos de ELETRO CENTER DE CARCA 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: 26/08/2020 Valor Total: R$ 350,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.020.314
Série 001

200

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 000.020.314
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0809 6499 1700 0196 5500 1000 0203 1410 0020 2889

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	**135200742633999 26/08/20 14:28:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	26/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	26/08/2020

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	10/09/2020
Valor R$	350,40

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	350,40

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	**350,40**

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
5421	CANALETA 12 x 9 COM FITA ADESIVA STECK Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$4,32 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	5,00	6,50	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1474	CANALETA 20 X 10 COM FITA ADESIVA Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$1,99 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	2,00	7,50	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1603	CENTRO DISTR STECK P/ 2 DISJ. DIM SEM PORTA Val. Aprox. Tributos: Federal (7,92%) R$0,70 Estadual (18,00%) R$1,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85381000	0500	5405	M	1,00	8,80	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	FITA ISOLANTE 20 M Val. Aprox. Tributos: Federal (5,56%) R$1,05 Estadual (18,00%) R$3,40 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	59061000	0102	5102	UN	3,00	6,30	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1085	LAMPADA LED BULBO 15 W BIVOLT Val. Aprox. Tributos: Federal (6,29%) R$9,94 Estadual (12,00%) R$18,96 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85437099	0500	5405	PC	10,00	15,80	0,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5317	MODULO TRAMONTINA 4X2 TOMADA 20 A VERMELHA Val. Aprox. Tributos: Federal (7,11%) R$0,94 Estadual (12,00%) R$1,58 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85177099	0500	5405	UN	2,00	6,60	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 0,43, 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.	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/08/2020 14:25:22

HOSPITALAR

FRG Informática

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

R DEP MANOEL JOAQUIM FERNANDES, 254
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-000

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.020.314
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0809 6499 1700 0196 5500 1000 0203 1410 0020 2889

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	**135200742633999 26/08/20 14:28:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2741	PROTETOR DE SURTO DPS 40 KA Val. Aprox. Tributos: Federal (6,79%) R$3,86 Estadual (18,00%) R$10,22 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85362000	0500	5405	PC	1,00	56,80	0,00	56,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4181	RESISTENCIA MAXI DUCHA SIMILAR 220 V Val. Aprox. Tributos: Federal (9,11%) R$4,30 Estadual (18,00%) R$8,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85168010	0500	5405	UN	4,00	11,80	0,00	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WELLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/08/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100105960701984570018183740000035040
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	90.807
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	350,40
VALOR COBRADO	350,40

NR.AUTENTICACAO 9.C4D.A10.4CE.912.4CB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000145-1	**Data de Emissão:** 01/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ABREU, FRAGOSO, MORAIS & MORAES COM MANUT E INSTAL DE ELEVADORES LTDA
CPF/CNPJ: 36.651.175/0001-06 **Inscrição Municipal:** 595139 **Tipo:** EPP
CEP: 17015-420 **Endereço:** RUA RODRIGO ROMEIRO, 3-30, SALA 02 **Cidade:** BAURU/SP
Fone: (14) 99166-2124 **E-Mail:** info@veritasbauru.com.br
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REALIZADA MANUTENÇÃO PREVENTIVA NO ELEVADOR NO MÊS DE AGOSTO/20.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTABILIZADO

02/09/20

Atividade:
CONSERTO, MANUTENCAO, CONSERVACAO E REPARACAO DE ELEVADORES, ESCADAS E ESTEIRAS

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

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 0,00	**PIS (R$)** 0,00	**COFINS (R$)** 0,00	**C.S.L.L. (R$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 420,00	**Alíquota (%)** 2,01	**Valor do ISS (R$)** 8,44	**Valor Total da Nota (R$)** 420,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 420,00	

Chave de autenticação: 2B2108211E5B7583375BA97BD0AA84C7

Referente ao contrato 116/2020 - prestação de serviços elevadores

Pedido 2116

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080002102007859499900005183740000042000
BENEFICIARIO:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
NOME FANTASIA:
ABREU FRAGOSO M M C M INS
CNPJ: 36.651.175/0001-06
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.808
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	420,00
VALOR COBRADO	420,00
NR.AUTENTICACAO	1.B7B.F28.E82.AA6.963

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
13/08/2020		

NF-E
Nº 886598 SÉRIE 84
CLI 1273396
ROTA FBA2 SETOR 4002

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 886598
SÉRIE 84
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0844 4631 5600 0184 5508 4000 8865 9811 1239 8474

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	135200697664203 14/08/2020 03:00:23-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	13/08/2020

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000	13/08/2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	001434075066	SP		

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
442,32	79,62	0,00	0,00	442,32

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0,00	442,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	2 - Remetent				05.530.576/0001-84

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				0,168	0,168

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V.UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
116470	BENQUINOL 400 MG 30 CP S ABSEN (C1)	20070220 7/22	88,54	30049069	500	5102	CX	1	73,7200	442,32	442,32	79,62		18,00
	FOS MON		64,77											

NOME: JESSICA FRANCIELLE VILELA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.301.769-4
DATA DE RECEBIMENTO: 20/02/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

HOSPITALAR

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible]	

li: 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Terc:4002 OS:454969 -15:12/9990 15:24

Pedido 2019

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297149040003011500003113721124683740000044232
BENEFICIARIO:
SERVIMED COML LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COML LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.809
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	442,32
VALOR COBRADO	442,32

NR.AUTENTICACAO 6.56E.952.00D.8A0.BBD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
14/08/2020		

NF-E 207
Nº 897671 SÉRIE 84
CLI 1273396
ROTA FBA2 SETOR 4002



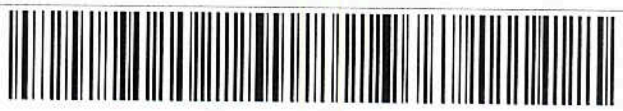
Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 897671
SÉRIE 84
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0844 4631 5600 0184 5508 4000 8976 7111 1231 3215

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		135200702021849 15/08/2020 03:10:54-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	14/08/2020
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	VILA WILLIAMS	17400-000		14/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	001434075066	SP			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
458,20	82,48	0,00	0,00	458,20
VALOR DO FCP	**VALOR DO FCP ST**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00	0.00	0,00	0,00	0,00	458,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO LOGFAR LOG. E DIS	2 - Remetent				05.530.576/0001-84
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS 13-06	BAURU			SP	209337700111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,030	0,030

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
146269	DIPIRONA(NAVIRO-DIM)300MGG INJ IM 2ML ST BANAV FOR VON	DA5011219A 12/22	- 200,74	30021239	700	5102	FR	2	229,1000	458,20	458,20	82,48		18,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/03/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[illegible] - QUITAÇÃO VAI SOMENTE VIA BANCO - RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES ATÉ 2 DIAS APÓS EMISSÃO NF [illegible] Regime Especial Emitido Pela [illegible]	

1: 1273396 Setor:2009 Rota:FBA2 St Entr:2009 St Terc:4002 OS:473837 -12:41/9990 13:28

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090124472900808848756170183750000045820
BENEFICIARIO:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ: 44.463.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.810
NOSSO NUMERO	12447290008848756
CONVENIO	01244729
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	458,20
VALOR COBRADO	458,20

NR.AUTENTICACAO E.528.3D6.19B.8CB.336

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 007445

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 12/08/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**CNPJ** 45.349.461/0009-60	
Endereço R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70		**Bairro** VILA WILLIAMS		**CEP** 17400000
Cidade GARCA	**TELEFONE** 14 99782-0047	**UF** SP	**Inscrição Estadual**	
Contrato 1.01.004317/019		**Vencimento** 11/09/2020		

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	1.680,00	1.680,00

VALOR TOTAL R$ 1.680,00

Observações

 # Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615552555653347600001526110983750000168000
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	90.811
NOSSO NUMERO	6155255565
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.680,00
VALOR COBRADO	1.680,00

NR.AUTENTICACAO 2.0BD.BA1.027.116.007

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
605

Código de Verificação de Autenticidade
UJXQ8IYY6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/09/2020 às 16:51:40

Chave de Acesso
643311UDMNX1GLDUCSYC2GG6KDJ26YM

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br :5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/09/2020

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

TERMO DE FOMENTO
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 Agosto 2020/
DADOS P/ CREDITO
BANCO:756 SICOOB COOP:3190-9
CONTA:20882-5

RECEBI(EMOS) DE **FGK SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **605** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UJXQ8IYY6**.

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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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: 08/09/2020

DOCUMENTO: 090812
AUTENTICACAO SISBB: A.A41.B10.2D3.643.BF3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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 líquida 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

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334201657656358 1
20/10/2020 17:00:34

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

Data 09/09/2020 Valor R$ 1.088,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 108, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERIKA CASSIANO DE OLIVEIR, na conta 86.713, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e oitenta e oito reais e oitenta e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 20/10/2020 17:00:34

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

pH7id

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000008918
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

215

CHAVE DE ACESSO
3520 0759 9201 3200 0184 5500 0000 0089 1813 8660 0773

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

NATUREZA DE OPERACAO		
Vendas		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635452162114		59.920.132/0001-84

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200642996739

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	30/07/2020 10:02:07
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA SAIDA/ENTRADA
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams	17400000		30/07/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA/ENTRADA
Garca		SP		

FATURA

001/Venc: 13-09-2020 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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	NAO			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
109416	DiaCell A1,B (2x10ml) 45101191(SET/20)	30062000	000	5102	UN	1	94,04	94,04		94,04	16,93	0,00	18	0,00
109510	Coombs Control IgG (1x10ml) 16071181 (SET/20)	30062000	000	5102	UN	1	78,76	78,76		78,76	14,18	0,00	18	0,00
109792	DiaCell I-II (2x10ml) 452232.01 (SET/20)	30062000	000	5102	UN	1	112,52	112,52		112,52	20,25	0,00	18	0,00

LANÇADO

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

CONTABILIZADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO PEDIDO 2921 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 8815

HOSPITALAR

RESERVADO AO FISCO
Hospitalar

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090275349100601004910178483770000028532
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	91.001
NOSSO NUMERO	27534910001004910
CONVENIO	02753491
DATA DE VENCIMENTO	13/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	285,32
VALOR COBRADO	285,32
NR.AUTENTICACAO	0.91C.F6B.3C0.754.D4C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 000004910 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0821 9410 0800 0122 5500 1000 0049 1012 3298 6858

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	135200715105843 19/08/2020 08:38:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	18/08/2020
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	15/09/2020	155,11									

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	11,29	155,11
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	155,11

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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
002788	FILTRO DE LINHA C/ 5 ENTRADAS	74151000	0500	5403	UNS	1,00	19,80	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MO179	- MOUSE CLASSIC BOX OPTICO PRETO USB MULTILASER B*	84716053	0500	5403	UNS	3,00	9,87	0,00	29,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003157	CONECTOR RJ-45	85369010	0500	5403	UNS	50,00	0,35	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003893	CABO DE ALIMENTACAO C/ 3 PINOS	84716053	0500	5403	UNS	2,00	8,10	0,00	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
842205	- 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

LANÇADO

NOME: JOTA CHAGAS WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/08/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES O.C 3082 Valor aproximado tributos R$ 11,29 (7,28%) Fonte: IBPT	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 19/08/2020 08:39:29 - 1

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:04
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160059173022102230751014483790000015511
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	91.002
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	155,11
VALOR COBRADO	155,11

NR.AUTENTICACAO 3.2E3.C66.023.DAF.443

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
6172261VYQ

Nº Nota (Nova Versão)
998
Nº RPS:
-
Data de Emissão
01/SET/2020 - 16:56:12
Competência
09/2020

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 AGOSTO 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.

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:
6172261VYQ

Número da Nota:
998

14/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:51:10
306203062 SEGUNDA VIA 0079
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2020
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 9.6C6.AC9.4D5.F33.A81

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PAGINA(S)

221

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1283

Código de Verificação de Autenticidade
90R9S525U

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/08/2020 às 11:31:39

Chave de Acesso
1263112PZFLI47M7JXCH8RSWE6G071WJ

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
				28/08/2020

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
03.706.759/0003-44	315.050.553.118	1982715	000094738	RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
R CEL JOAQUIM PIZA, 168		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 34714299	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		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
2,00	UN	PAPAINA 10 % - 250 GR	55,00	R$ 110,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/08/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.07

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.	3,90%	0000040000007	4771702		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 110,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 110,00	R$ 4,29	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$ 110,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA O PAGAMENTO DA NOTA FISCAL: A G-0290-9 C C-27083-0 (BANCO DO BRASIL)

recibo

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **RADUAN E FRONTERA LTDA - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1283** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **90R9S525U**.

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

Banco - Hospitalar

HOSPITALAR

14/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:51:10
306203062 SEGUNDA VIA 0056
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.027.083
VALOR TOTAL 110,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RADUAN E FRONTERA LTDA -
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 27.083-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO 9.A94.AF8.470.E18.028

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
262

Código de Verificação de Autenticidade
HSNIJOY5E

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/08/2020 às 14:58:00

Chave de Acesso
1262811DS37SUISKUL4PO8YT4U83REJK

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
				27/08/2020

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
48.360.085/0001-45		**637977**	**000040567**	PASSARINHO-IND. E COM. MAQUINAS LTDA-ME

Logradouro	Complemento	Bairro
AV PRES VARGAS, 1072		**VILA ARACELI**

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	MAO DE OBRA EM CONSERTO DE MAQUINA	780,00	R$ 780,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/09/2020
ASSINATURA:

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 27/08/2020
ASSINATURA:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **14.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,		**2.01%**	**0000140000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 780,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 780,00**	**R$ 15,68**	**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$ 780,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBI(EMOS) DE **PASSARINHO-IND. E COM. MAQUINAS LTDA-ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **262** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HSNIJOY5E**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

HOSPITALAR

14/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:51:10
306203062 SEGUNDA VIA 0058

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.122.022
VALOR TOTAL 780,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PASSARINHO INDUSTRIA E CO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 122.022-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 0.DDC.B4B.116.1D7.C66

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE PASSARINHO INDUSTRIA E COMERCIO DE MAQUINAS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.057 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.057
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

PASSARINHO INDUSTRIA E COMERCIO DE MAQUINAS LTDA ME

AV PRESIDENTE VARGAS, 1072 - - VILA ARACELI, Garca, SP - CEP: 17400000

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3520 0848 3600 8500 0145 5500 1000 0000 5710 4300 8104

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		**135200742971012 - 26/08/2020 15:28**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
315013221110		48.360.085/0001-45

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	26/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	26/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	1435325198	SP		15:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.850,00

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	2.850,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
01	RELE	85364100	0102	5102	UN	1,0000	230,0000	230,00					
02	PRESSOSTATO	90322000	0102	5102	UN	1,0000	430,0000	430,00					
03	FILTRO DE AR	84213100	0102	5102	UN	1,0000	175,0000	175,00					
04	FILTRO DE OLEO	84213100	0102	5102	UN	1,0000	185,0000	185,00					
05	SEPARADOR DE AR/OLEO	84212990	0102	5102	UN	1,0000	1.020,0000	1.020,00					
06	LITRO DE OLEO	84133030	0102	5653	UN	5,0000	120,0000	600,00					
07	ESPIGAO DE 1/2 C CANAL	84243090	0102	5102	UN	2,0000	15,0000	30,00					
08	ABRACADEIRAS DE LATAO	84243090	0102	5102	UN	2,0000	25,0000	50,00					
09	METROS DE MANG 1/2 AUTO	59090000	0102	5102	MT	5,0000	20,0000	100,00					
09	REDUÇÃO DE 3/4 X 1/2	84243090	0102	5102	UN	2,0000	15,0000	30,00					

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/09/2020
ASSINATURA:

EDSON DA SILVA
RG: 10.914.254
DATA 26/08/2020
ASSINATURA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA CREDITO DE ICMS/IPI	

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

14/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:52:36
306203062 SEGUNDA VIA 0075

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/09/2020
NR. DOCUMENTO	550.290.000.122.022
VALOR TOTAL	2.850,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PASSARINHO INDUSTRIA E CO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 122.022-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 1.D10.A49.094.E5F.C54

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

227

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				
133.76738.81-4	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua GABRIELA , 853					LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	49406 - 269 / SP		330.214.058-43
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
27/03/1986	CELIA CRISTINA DO NASCIMENTO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.564,51	01/12/2018	03/08/2020	03/09/2020	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 130,79	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 20,90	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 8/12 avos	R$ 1.078,30	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 1.204,72	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 401,57
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS MP 927)	R$ 505,63				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.341,91**

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$ 49,29	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 81,36
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$ 158,25**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.183,66**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

223

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 133.76738.81-4	11 Nome RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 49406 - 269 / SP	18 CPF 330.214.058-43	19 Data de Nascimento 27/03/1986	20 Nome da Mãe CELIA CRISTINA DO NASCIMENTO
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	03/08/2020	03/09/2020	SJ1	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

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça, 18 de Setembro de 2020.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 049406 Série 00269-SP

DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO S.PAULO



Rafael L. Nascimento

ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rafael Luiz do Nascimento

Loc. Nasc. São Paulo Est. SP Data 27/03/86

Filiação Celia Cristina do Nascimento

Doc. Nº RG 32.719.895-3

ESTRANGEIROS

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

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

Obs.: ...

Data Emissão 29/04/2002 DRT DP Garça - SP

Assinatura do Funcionário

Rafael L. F. Brandão
RG: 12.321.281
PLT - Garça/SP.

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome ...

Doc. ...

Nome ...

Doc. ...

Nome ...

Doc. ...

Est. Civil ...

Doc. ...

Nascimento ...

Doc. ...

Doc. ...

9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

231

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: IRM STA CASA MISERICORDIA DE GARCA

CNPJ: 48.209.233/0001-25

End: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS N°: 70

Município: GARCA Est.: SP

Esp. do Estab.: FILANTROPICA

Cargo: AUXILIAR DEPARTAMENTO PESSOAL CBO N°: 411030

Data de Admissão: 22 de Maio de 2018

Registro N°: 4119 Fls./Ficha: 0

Remuneração especif.: 1.280,25 (UM MIL, DUZENTOS E OITENTA REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS) POR MÊS

IRM STA CASA MISERICORDIA DE GARCA

Data saída 30 de Novembro de 2018

Irm. da Sta. Casa de Misericórdia de Garça

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° ..... 2° .....

Com. Dispensa CD N° .....

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ 45.349.461/0009-60

Endereço: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

Bairro: WILLIANS - CEP: 17400-000

Município: GARCA UF: SP

Esp. Estab.: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Empregado: RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO

Cargo: RECEPCIONISTA

CBO: 422105

Admissão: 01 de Dezembro de 2018

Registro:

Salário: R$ 1.245,62 (um mil duzentos e quarenta e cinco reais e sessenta e dois centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

1° ..... 2° .....

Data saída 03 de Novembro de 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° ..... 2° .....

Com. Dispensa CD N° .....

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:01:47

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

Data 14/09/2020 Valor R$ 3.183,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 109, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO, na conta 86.624, agÃªncia 0295 do banco 001.

(TrÃªs mil e cento e oitenta e trÃªs reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:01:47

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

341 233

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligação	Código de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006461-0	2-740416-1-9	Y09L693214	9/2020	14/09/2020

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3690	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor 00003 Rota 00021 Seq 7114

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	33	57	08/07/2020 a 10/08/2020	4415	4987		572	572

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua: S Possui Esgoto: S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
8/2020	80	80	4415	33	08/07/2020
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
Média	*57.33*	*57.33*			

Discriminação das Receitas

Água	1.225,22
Esgoto	1.102,70
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

TOTAL DA CONTA: 2.329,12

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

26/08/2020 08:44:36

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	9/2020	14/09/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006461-0	Emissão 26/08/2020	Código de Baixa 2-740416-1-9
	Total da Conta:	2.329,12

82620000023-8 29120068202-4 00914030120-2 00740416009-0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE CARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82620000023-8	29120068202-4
	00914030120-2	00740416009-0
Data do pagamento		14/09/2020
Valor Total		2.329,12

DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: 3.B0A.090.D8F.666.8E1

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

Fl: 235

Codigo de Ligação	Codigo de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006462-1	2-740417-1-9	C03L000230	9/2020	14/09/2020

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 3680	Setor 00003 Rota 00021 Seq 7115

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid.	Consumo	Cons. Fat
1	33	2	08/07/2020 a 10/08/2020	4832	4832		0	10

Ocorrência	Categoria	Situação	
CASA FECHADA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua S Possui Esgoto S

Refer.	Cons. I.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
8/2020	1	10	4832	33	08/07/2020
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
Média	*1.67*	*10.00*			

Discriminação das Receitas

Água	21,42
Esgoto	19,28
Aluguel de Hidrômetro	1,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

TOTAL DA CONTA: 41,90

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

26/08/2020 08:44:36

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	9/2020	14/09/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006462-1	Emissão 26/08/2020	Código de Baixa 2-740417-1-9
	Total da Conta	41,90

82670000000-1 41900068202-3 00914030120-2 00740417009-9

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	82670000000-1	41900068202-3
	00914030120-2	00740417009-9
Data do pagamento		14/09/2020
Valor Total		41,90

DOCUMENTO: 091402
AUTENTICACAO SISBB: A.029.622.C77.B97.660

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

237

Código de Ligação	Codigo de Baixa	Hidrômetro	Referência	Vencimento
006463-2	2-740418-1-9	E11N000387	9/2020	14/09/2020

Proprietário	Compromissário
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO	ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
Endereço da Ligação	**Endereço de Correspondencia**
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, Nº 70	ORLANDO T DOS SANTOS, 70
53-WILLIAMS - Compl:	WILLIAMS - Comple:
Setor 00003 Rota 00021 Seq 3670	CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP Setor 00003 Rota 00021 Seq 7116

Nº Economia	Dias	Média	Periodo de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Resid	Consumo	Cons. Fat
1	33	765	08/07/2020 a 10/08/2020	85065	85367		302	302

Ocorrência	Categoria	Situação	
LEITURA FORA DA FAIXA	HOSPITAIS	LIGADO	Possui Agua S Possui Esgoto S

Refer.	Cons. L.	Cons. F.	Leitura	Nº Dias	Data
8/2020	897	897	85065	33	08/07/2020
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
Média	*764.83*	*764.83*			

Discriminação das Receitas

Água	646,88
Esgoto	582,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Tabela de Qualidade da Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 MG/L
Fluor	0,6 até 0,8	0,6 MG/L
Cor	0,0 até	0,5 UC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,4 UT
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

TOTAL DA CONTA: 1.229,08

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não NÃO PAGA. O fornecimento de água poderá ser INTERROMPIDO após 30 dias do vencimento da conta.

HOSPITALAR

26/08/2020 08:44:36

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	9/2020	14/09/2020
10800-ORLANDO T DOS SANTOS, 70 CEP: 17400000 53-WILLIAMS Compl: Código de Ligaçao: 006463-2	Emissão 26/08/2020	Código de Baixa 2-740418-1-9
	Total da Conta	1.229,08

82690000012-4 29080068202-0 00914030120-2 00740418009-8

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.04
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SAAE GARCA COD BARRAS	
Codigo de Barras	826900000012-4	29080068202-0
	009140301202	00740418009-8
Data do pagamento		14/09/2020
Valor Total		1.229,08

DOCUMENTO: 091403
AUTENTICACAO SISBB: 3.5F9.884.7D1.6B4.2CE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMISSÃO: 15/06/2020 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 1.277,70

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000038346
SÉRIE 001 239

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000038346 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0601 6318 7200 0110 5500 1000 0383 4611 9737 1208

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	135200483906166 15/06/2020 11:41:26

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	15/06/2020
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	14/09/2020	1.277,70									

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	130,33	1.277,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.277,70

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
04242	KIT FIXADOR TUBO FIX COD. FABRICANTE: 50060 REG. ANVISA: 80195660002 LOTE: 154263 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,000	1.163,90000	0,00	1.163,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15137	PINO DE SCHANZ TRAPEZOIDAL 5,0 X 200 MM COD. FABRICANTE: 1706-90-00 REG. ANVISA: 80305080023 LOTE: 32365 - QUANT.: 4.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211010	040	5102	UN	4,000	28,45000	0,00	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15131	TUBO 3/8 X 350 MM COD. FABRICANTE: 0702-20-18. REG. ANVISA: 80305080007 LOTE: 34503 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211010	040	5102	UN	2,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0.00	0,00	0,00	0,00
15125	CONECTOR TUBO-TUBO 3/8 X 25 MM BR COD. FABRICANTE: 0702-20-11. REG. ANVISA: 80305080014 LOTE: 33432 - QUANT.: 8.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211010	040	5102	UN	8,000	0,00000	0,00	0.00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 18/06/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL APROX TRIBUTOS R$ 130,33 (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.: MARCELO CAMARGO DE LIMA NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 11/06/2020 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS	CONTABILIZADO TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190614985545640037700008097115783780000127770
BENEFICIARIO:
CENTERCRED F MERCANTIL LTDA.
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA.
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA.
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.404
NOSSO NUMERO	6149554564
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.277,70
VALOR COBRADO	1.277,70

NR.AUTENTICACAO 1.028.920.929.35B.E92

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 000004905 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0821 9410 0800 0122 5500 1000 0049 0510 1257 8513

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	135200711441109 18/08/2020 11:31:39

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	18/08/2020

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	15/09/2020	101,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	101,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
048011	- BOBINA TERMICA PONTO ELETRONICO 57X300 ALOFORM UN	48119010	0500	5403	UNS	4,00	25,40	0,00	101,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAN DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/08/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES O.C 3031	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

www.rzanutto.com.br

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160058793022302230751030483580000010160
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	91.405
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	101,60
VALOR COBRADO	101,60

NR.AUTENTICACAO 5.3AF.E8E.137.DB6.A30

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMISSÃO: 19/06/2020 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 351,55

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000038411
SÉRIE 001

243

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000038411 FL. 1 /2
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0601 6318 7200 0110 5500 1000 0384 1110 6733 1281

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	135200500501060 19/06/2020 10:01:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/06/2020
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**
GARÇA	(14)3407-5066	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/09/2020	351,55									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,86	351,55
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	351,55

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
13941	PL.GF LARGA DCP 10 FUROS COD. FABRICANTE: 18010 REG. ANVISA: 10209780037 LOTE: 10954 - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	1,000	296,13000	0,00	296,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13495	PARAF.CORTICAL 4,5X28 COD. FABRICANTE: 10228 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 17952 - 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
13496	PARAF.CORTICAL 4,5X30 COD. FABRICANTE: 10230 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 29302 - QUANT.: 5.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	5,000	0,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13499	PARAF.CORTICAL 4,5X36 COD. FABRICANTE: 10236 REG. ANVISA: 10209780031 LOTE: 15764 - 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
13679	PARAF.ESPONJOSO 4,0X35 COD. FABRICANTE: 11435 REG. ANVISA: 10209780032 LOTE: 7145 - QUANT.: 2.00 - VALIDADE: INDETERMINADA	90211020	040	5102	PC	2,000	27,71000	0,00	55,42	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: 03/07/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL APROX TRIBUTOS R$ 35,86 (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.: MARCELO CAMARGO DE LIMA NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 16/06/2020 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO:SUS	CONTABILIZADO HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793384099017400000132001036402383810000035155
BENEFICIARIO:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.406
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	351,55
VALOR COBRADO	351,55

NR.AUTENTICACAO 1.BEC.4D8.29D.A20.47E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

EMISSÃO: 19/06/2020 - DEST. / REM.: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 1.227,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000038425
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GetMed HOSPITALAR

GETMED - DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITALAR LTDA
AVENIDA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 1-105 - JARDIM ESTORIL IV - CEP:17016-160 - BAURU - SP
TEL: (14)3222-4445

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000038425 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0601 6318 7200 0110 5500 1000 0384 2510 4157 5596

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	135200502638683 19/06/2020 17:58:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
209227116110		01.631.872/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	19/06/2020
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	17/09/2020	1.227,80									

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	125,24	1.227,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.227,80

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
15139	PROTESE PARA CAB. RADIO - D19X09MM COD. FABRICANTE: 0323019-009 REG. ANVISA: 80083650086 LOTE: 03399S - QUANT.: 1.00 - VALIDADE: 30/11/2024	90213190	040	5102	UN	1,000	1.227,80000	0,00	1.227,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: JONATHAN [illegible] SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 01/07/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VAL APROX TRIBUTOS R$ 125,24 (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.: ISABELLA DUMONT GONZALES GRAVATIM DA SILVA NOME DO CIRURGIAO: DR ALISSON LUIS AMOROSO DE LIMA DATA DA CIRURGIA.: 17/06/2020 PIS/COFINS com aliquota zero conforme Artigo 28 da Lei 10.865/04. CONVENIO: SUS	TERMO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793384099017400000139001036407183810000122780
BENEFICIARIO:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
NOME FANTASIA:
CENTERCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA
CNPJ: 72.838.147/0001-66
BENEFICIARIO FINAL:
GETMED DISTRIBUIDORA MEDICO HOSPITA
CNPJ: 01.631.872/0001-10
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.407
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.227,80
VALOR COBRADO	1.227,80

NR.AUTENTICACAO A.7BD.8F4.668.683.340

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jardim Professora Tarcília – Campinas/SP - CEP: 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

247

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70
/ILLIANS
7400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 147025942 série C
Data de Emissão 05/09/2020
Data de Apresentação 08/09/2020
Pág. 1 de 2

oteiro de leitura	Lote	Cliente
ARATL03-0000000005	03	714265198

Reservado ao fisco
9801.6A34.9557.3AC5.3AB8.B4A2.D7AC.FC6A

)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	SET/2020	18/09/2020	12.799,48
www.cpflempresas.com.br					

ISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	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 0,81%	COFINS 3,79%
115	**Nº. 910351769739**												
9605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	SET/20	1.731,300	1.731,300	kWh	1,02781148	1.779,45	1.779,45	18,00	320,30	1.779,45	14,41	67,44
9605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	SET/20	18.814,080	18.814,080	kWh	0,10655052	2.004,65	2.004,65	18,00	360,84	2.004,65	16,24	75,98
9601	Cons Ponta - TE	SET/20	1.731,300	1.731,300	kWh	0,57285855	991,79	991,79	18,00	178,52	991,79	8,03	37,59
9601	Cons FPonta TE	SET/20	18.814,080	18.814,080	kWh	0,34441812	6.479,91	6.479,91	18,00	1.166,38	6.479,91	52,49	245,59
9602	Demanda [kW] - TUSD	SET/20	66,480	66,480	KW	15,11627558	1.004,93	1.004,93	18,00	180,89	1.004,93	8,14	38,09
9602	Demanda [kW] - TUSD	SET/20		38,520	KW	12,26401870	472,41				472,41	3,83	17,90
	Subtotal						**12.733,14**						
	Total Distribuidora						**12.733,14**						
9807	Contrib. Custeio (P-CIP Municipal	SET/20					66,34						
	Total Devoluções/Ajustes						**66,34**						
	Total a Pagar						**12.799,48**						

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

)TAL CONSOLIDADO

12.799,48	12.260,73	2.206,93	12.733,14	103,14	482,59

Autenticação Mecânica no Verso

Itaú | 341-7 | 34191.09008 56538.242936 80255.390009 7 83820001279948

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
Vencimento: **18/09/2020**

Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz — CNPJ: 33.050.196/0001-88
Agência/Código do Beneficiário: **2938/000000002553-9**

Data de Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
05/09/2020	1006019727		N	05/09/2020	**109/00565382-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			**12.799,48**

Instruções:
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ **45.349.461/0009-60**
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARCA - SP - CEP 17400-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

Companhia Paulista
de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jardim Professora Tarcília – Campinas/SP - CEP: 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

nstalação 6981399

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 147025942 série C
Data de Emissão 05/09/2020
Data de Apresentação 08/09/2020
Pág. 2 de 2

Demanda Contratada	
Única	105
Ponta	
Fora Ponta	
Geração	

Energia Contratada	
Único	
Ponta	
Fora Ponta	
Reservado	

Bandeira Tarifárias		
Verde	De 06 a 31/08 -	26 Dias
Verde	De 01 a 04/09 -	04 Dias
Total		30 Dias

Micro/Minigeração

DATAS DA LEITURA	
Leitura Anterior	05/08/2020
Leitura Atual	04/09/2020
Qtd de dias	30
Próxima Leitura Prevista	06/10/2020

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	
Energia Ativa	40121778
Energia Reativa	40121778
Taxa de perda	0,0

DADOS DE LEITURA			
I.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	023030	022742	6,00000
kWh F.Ponta	317771	314636	6,00000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000092	000071	0,60000
kW F.Ponta	000110	000108	0,60000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	6,00000
Ufer F.Ponta	000019	000019	6,00000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. FPonta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEL DE TENSÃO	
Contratado	13.200
Mínimo	12.276
Máximo	13.860

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA
Força 1-Vitória

	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão mensal	3,57	2,17	2,54	9,77
Padrão Trimestral	7,15	4,35		
Padrão Anual	14,30	8,71		
Apurado mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de apuração mês: 07/2020
Valor mensal do EUSD: R$ 3.249,50

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE	R$ 0,44340000	kW Único	R$ 11,70000000
kWh Fponta TE	R$ 0,26658000	kW Único	R$ 11,70000000
kWh Ponta TUSD	R$ 0,79553000		
kWh FPonta TUSD	R$ 0,08247000		

Demonstrativo de Utilização

Mês de Referência 09/2020

Consumo Ponta - [kWh]

		kWh	Dias
2020	SET	1731,00	30
	AGO	1676,00	33
	JUL	1269,00	30
	JUN	1129,00	28
	MAI	1195,00	33
	ABR	1631,00	28
	MAR	1441,00	30
	FEV	1458,00	28
	JAN	1331,00	30
2019	DEZ	1557,00	33
	NOV	1926,00	34
	OUT	1752,00	31
	SET	1295,00	31

Consumo Fora de Ponta - [kWh]

		kWh	Dias
2020	SET	18814,00	30
	AGO	18898,00	33
	JUL	15941,00	30
	JUN	14412,00	28
	MAI	17150,00	33
	ABR	17665,00	28
	MAR	17745,00	30
	FEV	17771,00	28
	JAN	17336,00	30
2019	DEZ	19827,00	33
	NOV	22409,00	34
	OUT	19184,00	31
	SET	17364,00	31

Demanda - [kW]

		kW	Dias
2020	SET	66,00	30
	AGO	64,00	33
	JUL	67,00	30
	JUN	70,00	28
	MAI	62,00	33
	ABR	74,00	28
	MAR	74,00	30
	FEV	72,00	28
	JAN	64,00	30
2019	DEZ	66,00	33
	NOV	76,00	34
	OUT	79,00	31
	SET	64,00	31

PREZADO CLIENTE

Seu cadastro está#atualizado? Acesse#www.cpfl.com.br/cadastro, confira os dados, também seu CNPJ e se sua instalação está na classe correta: Comercial, para não ter problemas com a cobrança da tarifa.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

AVISO IMPORTANTE

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090085653824293680255390009783820001279948
BENEFICIARIO:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
NOME FANTASIA:
CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.408
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	12.799,48
VALOR COBRADO	12.799,48

NR.AUTENTICACAO 5.86F.C52.B66.9A6.8E1

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

250

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			
128.22489.17-5	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R PEDRO PAULO TOLEDO LEITE, 974				FERRAROPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	11557 - 221 / SP	296.337.278-71
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
21/04/1981	EVA ALVES DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
1.641,46	03/12/2018	12/08/2020	11/09/2020	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 7/faltas e DSR)	R$ 193,78	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 27,87	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 8/12 avos	R$ 1.108,24	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 997,42	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 332,47
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS MP 927)	R$ 554,12				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.213,90**

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$ 58,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 84,06
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 142,24**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.071,66**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

.41251

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 128.22489.17-5	11 Nome VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES		
17 CTPS (nº, série, UF) 11557 - 221 / SP	18 CPF 296.337.278-71	19 Data de Nascimento 21/04/1981	20 Nome da Mãe EVA ALVES DA SILVA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
03/12/2018	12/08/2020	11/09/2020	SJ2	0,00

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

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça / 24 / 09 de 2020 de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

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

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Converse e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas e protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 011557 Série 00221-SP



Clarisse do Costa

ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Vanessa da Costa

Loc. Nasc. São Paulo Est. S.P. Data 21.04.81

Filiação Odair da Costa e Ivanilda Alves da Silva

Doc. nº C.N.N.º 59.769 fls 252 livro A nº 98

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. nº:

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

Obs.

Data Emissão 01/12/96 DRT Bauru SP

Assinatura do Funcionário 13.623.

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

Nome Vanessa da Costa

Doc. C.P. 35331963

Nome Alessandra Meireles Machado Simari

Doc. N.I. 35391873-3
C.P. 35331963-8

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Nascimento

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

14

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
CNPJ	45.349.461/0009-60
Endereço:	DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
Bairro:	WILLIANS - CEP: 17400-000
Município:	GARCA UF: SP
Esp. Estab.:	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a
Empregado:	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES
Cargo:	ASSIST. ADMINISTR.
CBO:	411005
Admissão:	03 de Dezembro de 2018
Registro:	
Salário:	R$ 1.384,15 (um mil trezentos e oitenta e quatro reais e quinze centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

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

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO 15

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

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

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

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

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341916585392451
19/10/2020 17:02:33

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

Data 17/09/2020 Valor R$ 3.071,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 110, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA DA COSTA DUMONT G, na conta 86.591, agÃªncia 0295 do banco 001.

(TrÃªs mil e setenta e um reais e sessenta e seis centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:02:33

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

256

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			
207.78143.30-3	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R HUMBERTO REIS ALVES, 657				JARDIM VIRGINIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MARILIA	SP	17.400-000	17453 - 354 / SP	392.277.738-43
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/07/1990	MAURA APARECIDA SANTIAGO VIVEIROS NATALICIO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.333,82	01/12/2018	11/08/2020	10/09/2020	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R$ 624,97	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 41,80	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 8/12 avos	R$ 2.222,54	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 2.500,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 833,46
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS MP 927)	R$ 1.128,73				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.351,87**

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$ 145,91	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 188,33
114.1 IRRF	R$ 78,13	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 9,77	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 449,74**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.902,13**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

257

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 207.78143.30-3	11 Nome MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS		
17 CTPS (nº, série, UF) 17453 - 354 / SP	18 CPF 392.277.738-43	19 Data de Nascimento 05/07/1990	20 Nome da Mãe MAURA APARECIDA SANTIAGO VIVEIROS NATALICIO

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 11/08/2020	26 Data de Afastamento 10/09/2020	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			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça / 21 de Outubro de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Mayara Viveiros Natalicio

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

156 Informações à CAIXA:

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

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e retlita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 017453 Série 00354-SP

ASSINATURA DO PORTADOR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maryana Cunha Machado

Loc. Nasc. Mococa Est. SP Data 05/07/1990

Filiação Marilene Nunes Machado

Maria Aparecida Santiago Machado

Doc. Nº 46.508.613-3

ESTRANGEIROS

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

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

Obs.: .....

Data Emissão 26/05/09 DRT .....

Miryam Bertholdo
Aux. Escrita
RG 18.540.007

Assinatura do Funcionário

MTE-DRT/SP Convênio SERT São Paulo

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

Doc. .....

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

0006257.c

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

14

Empregador: IRM STA CASA MISERICORDIA DE GARCA

CNPJ: 48.209.233/0001-25

End: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS Nº: 70

Municipio: GARCA Est.: SP

Esp. do Estab.: FILANTROPICA

Cargo: ENFERMEIRO (A) CBO Nº: 223505

Data de Admissão: 01 de Dezembro de 2014

Registro Nº: 1550 Fls./Ficha: 2311

Remuneração especif.: 2.159,29 (DOIS MIL, CENTO E CINQUENTA E NOVE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS) POR MÊS

Irm. da Sta. Casa de Misericórdia de Garça

IRM STA CASA MISERICORDIA DE GARCA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Irm. da Sta. Casa de Misericórdia de Garça

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

15

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ 45.349.461/0009-60

Endereço: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70

Bairro: WILLIANS - CEP: 17400-000

Município: GARCA UF: SP

Esp. Estab.: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a

Empregado: MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS

Cargo: ENFERMEIRO OBST

CBO: 223505

Admissão: 01 de Dezembro de 2018

Registro:

Salário: R$ 2.976,02 (dois mil novecentos e setenta e seis reais e dois centavos)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 10 de Dezembro de 2020

Assoc. Hospitalar Beneficente do Brasil

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341916585392451
19/10/2020 17:02:33

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

Data 17/09/2020 Valor R$ 6.902,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 110, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAYARA VIVEIROS NATALICIO, na conta 86.637, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Seis mil e novecentos e dois reais e treze centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:02:33

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	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.130,58
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.130,58

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16 3374-8438

DARF IRRF 08 2020 HSL

DARF válido para pagamento até 18/09/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000031-1 30580064026-3 21453494610-5 00105610244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.130,58
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.130,58

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16 3374-8438

DARF IRRF 08 2020 HSL

DARF válido para pagamento até 18/09/2020

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000031-1 30580064026-3 21453494610-5 00105610244-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO 001/2018
RECURSO FEDERAL

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
odo: 01/08/2020 a 31/08/2020									
REGADOS									
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	Mensal 07/20	2.336,34	201,98	0,00	0	7,50	142,80	17,28
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	Mensal 07/20	2.275,54	194,69	0,00	0	7,50	142,80	13,26
3032	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	Mensal 07/20	3.262,15	315,63	0,00	0	15,00	354,80	87,18
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2490	AIDA MARIA FERREIRA	Mensal 07/20	1.505,84	128,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLO	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	Mensal 07/20	3.333,82	454,00	189,59	1	7,50	142,80	58,97
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MAR	Mensal 07/20	3.057,14	288,48	379,18	2	7,50	142,80	36,41
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	Mensal 07/20	47,08	4,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	Férias	1.528,67	121,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	Mensal 07/20	2.141,94	178,66	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Mensal 07/20	2.297,66	197,34	0,00	0	7,50	142,80	14,72
2496	ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	Férias	1.531,77	122,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SA	Férias	1.933,99	158,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	Mensal 07/20	1.932,94	233,56	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2620	ANDERSON PIMENTA	Mensal 07/20	2.140,99	178,54	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3002	ANGELA DOS SANTOS VICENTE	Mensal 07/20	1.516,90	120,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	Mensal 07/20	62,06	6,65	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	Férias	2.063,08	169,99	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	Mensal 07/20	3.333,82	325,66	0,00	0	15,00	354,80	96,42
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	568,77	3	0,00	0,00	0,00
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	Mensal 07/20	2.306,59	198,41	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	Férias	2.578,65	231,06	189,59	1	7,50	142,80	19,05
3005	DANIELE VIEIRA	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3584	DEBORA ZONZINI ROSA	Mensal 07/20	1.868,51	152,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	Mensal 07/20	1.825,58	148,62	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2833	DOUGLAS LOPES	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3647	EDNA CRISTINA DE SOUZA	Mensal 07/20	785,38	58,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2524	EDSON DA SILVA	Mensal 07/20	1.995,81	163,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Mensal 07/20	3.958,78	413,16	0,00	0	15,00	354,80	177,04
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	Férias	5.396,72	614,47	0,00	0	27,50	869,36	445,76
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	Mensal 07/20	1.467,11	116,35	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2526	ELIANA PEREIRA	Mensal 07/20	84,13	10,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2526	ELIANA PEREIRA	Férias	2.327,52	200,93	0,00	0	7,50	142,80	16,69
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	Mensal 07/20	1.771,75	143,77	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	Mensal 07/20	1.868,51	153,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	Rescisão	1.213,52	93,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2705	EMERSON DE CONTI MONICO	13o Resc.	884,86	66,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	Mensal 07/20	1.768,91	143,52	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	Férias	1.179,28	90,45	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Mensal 07/20	31,55	3,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	Férias	2.113,24	175,21	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	Mensal 07/20	2.281,18	195,36	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AM	Mensal 07/20	1.516,90	120,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	Mensal 07/20	2.339,79	202,40	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	Férias	2.666,42	241,59	189,59	1	7,50	142,80	24,84
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	Mensal 07/20	2.246,70	191,23	0,00	0	7,50	142,80	11,36
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 07/20	3.126,95	296,86	0,00	0	15,00	354,80	69,71
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Férias	2.084,64	171,93	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	Mensal 07/20	3.364,70	329,99	0,00	0	15,00	354,80	100,41
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Mensal 07/20	3.317,11	323,32	0,00	0	15,00	354,80	94,27
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	Férias	4.400,75	475,03	0,00	0	22,50	636,13	247,16
1015	JANAINA OLIVEIRA RODRIGUES DA COST	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1632	JANETE CRISTINA PALMEZANO PEREIRA I	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1755	JEANE PAULA MADUREIRA ISIDORO	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1553	JESSICA ALVES DE SOUZA	Mensal 07/20	2.141,94	178,66	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA	Férias	2.188,55	184,25	0,00	0	7,50	142,80	0,00
1816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	Mensal 07/20	1.607,03	128,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	Mensal 07/20	2.315,65	199,50	379,18	2	0,00	0,00	0,00
1556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	Mensal 07/20	1.681,70	135,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1623	LAERTE FERNANDES	Mensal 07/20	1.467,11	116,35	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 07/20	3.126,95	296,86	0,00	0	15,00	354,80	69,71
1988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	Mensal 07/20	1.956,54	160,40	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIV	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	189,59	1	0,00	0,00	0,00
1847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	Mensal 07/20	3.846,29	397,41	189,59	1	15,00	354,80	134,09
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	Mensal 07/20	2.246,70	191,23	0,00	0	7,50	142,80	11,36
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	Mensal 07/20	1.516,90	120,84	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	Mensal 07/20	1.868,52	152,98	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	Mensal 07/20	2.339,79	202,40	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	Férias	3.026,51	284,80	189,59	1	7,50	142,80	48,61
2649	LUIZ DA SILVA	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2483	MARCELO ANDREAÇA	Mensal 07/20	3.262,15	315,63	0,00	0	15,00	354,80	87,18
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	Mensal 07/20	2.301,86	197,85	0,00	0	7,50	142,80	15,00
2831	MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	Mensal 07/20	3.262,15	315,63	0,00	0	15,00	354,80	87,18
2576	MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA	Mensal 07/20	2.758,03	252,59	0,00	0	7,50	142,80	45,11
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	Mensal 07/20	1.675,21	135,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2581	MATEUS SILVA ANDRIOLLO	Mensal 07/20	2.627,35	236,91	189,59	1	7,50	142,80	22,26
2711	MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	Mensal 07/20	1.030,90	84,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2980	MATHEUS BARBOSA DE SOUZA	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAI	Férias	3.386,20	333,00	0,00	0	15,00	354,80	103,18
2505	MELISSA MANARESI BASSO	Mensal 07/20	3.746,30	383,41	0,00	0	15,00	354,80	149,63
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	Mensal 07/20	2.277,73	194,95	0,00	0	7,50	142,80	13,41
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2587	PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	Férias	2.660,17	240,84	379,18	2	7,50	142,80	10,21
2986	PEDRO MANTUANI	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DO!	Mensal 07/20	1.516,90	120,84	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	Mensal 07/20	2.370,82	206,12	0,00	0	7,50	142,80	19,55
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	Mensal 07/20	2.308,76	198,67	0,00	0	7,50	142,80	15,46
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	Mensal 07/20	1.564,51	125,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2873	RAFAELA CRISTINA DA SILVA	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	Mensal 07/20	2.216,75	187,63	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	Mensal 07/20	2.267,35	193,71	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	Mensal 07/20	2.027,07	166,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	Férias	2.829,59	261,17	0,00	0	7,50	142,80	49,83
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	Mensal 07/20	1.641,41	132,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	Mensal 07/20	1.932,94	158,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	Mensal 07/20	2.088,09	172,24	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Mensal 07/20	1.631,07	184,63	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	Férias	1.633,37	131,32	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2770	VALDEMIR CASAVECHI	Mensal 07/20	6.149,55	713,08	0,00	0	27,50	869,36	625,67
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	Mensal 07/20	1.662,36	133,93	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2607	VERIDIANE GIROTTO	Mensal 07/20	3.524,72	352,39	189,59	1	15,00	354,80	92,61
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNAN	Mensal 07/20	1.056,99	79,44	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	Mensal 07/20	1.822,95	148,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	Mensal 07/20	1.822,95	148,38	379,18	2	0,00	0,00	0,00
		Total:	241.360,56	21.628,41					3.130,58

Empregados: 113 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 241.360,56 21.628,41 12.133,76 3.130,58

Total Geral:

Empregados: 96 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 241.360,56 21.628,41 12.133,76 3.130,58

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	07/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 07/2020	0,00	37.476,90	0,00	37.476,90	0,00
0588	Mensal 07/2020	0,00	465,16	0,00	465,16	0,00
Totalizador			37.942,06	0,00	37.942,06	0,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85690000031 30580064026
	21453494610 00105610244
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2020
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	3.130,58

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: F.6E2.816.D7A.52E.E03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2020
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
6 - VALOR DO INSS	20.675,85
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	20.675,85

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0009-60
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

GARCA SP
CEP 17400-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 18/09/2020

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	08/2020
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
6 - VALOR DO INSS	20.675,85
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	20.675,85

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0009-60
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6

GARCA SP
CEP 17400-000

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 18/09/2020

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
MPREGADOS							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2.277,73	0,00	0,00	0,00	10,55	284,11
2621	ADRIANA MARIA DA SILVA	2.027,14	0,00	0,00	0,00	8,23	166,76
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	2.343,24	0,00	0,00	0,00	8,66	202,81
2491	ALESSANDRA ZAMBONI SIMAN SOSSOLOTE	2.058,10	0,00	0,00	0,00	8,24	169,54
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	3.333,82	0,00	0,00	0,00	9,77	325,66
2557	ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	3.057,14	0,00	0,00	0,00	9,44	288,48
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	1.613,68	0,00	0,00	0,00	8,03	129,55
2495	ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2.141,93	0,00	0,00	0,00	8,34	178,65
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	2.089,24	0,00	0,00	0,00	8,25	172,35
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2500	ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2620	ANDERSON PIMENTA	2.831,76	0,00	0,00	0,00	9,23	261,43
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
3700	APARECIDO GONÇALVES DA SILVA	929,17	0,00	0,00	0,00	7,50	69,68
2509	BIANCA DE QUEIROZ SILVA	2.060,51	0,00	0,00	0,00	8,24	169,76
3026	CAMILA RAFAELA DE SOUZA	3.571,31	0,00	0,00	0,00	10,05	358,91
2995	CAROLINE APARECIDA VISMARA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2622	DAIANE DELGADO DOS SANTOS	1.996,09	0,00	0,00	0,00	8,21	163,96
3005	DANIELE VIEIRA	1.930,76	0,00	0,00	0,00	8,19	158,08
3584	DEBORA ZONZINI ROSA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	2.246,70	0,00	0,00	0,00	8,51	191,23
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	2.152,97	0,00	0,00	0,00	8,36	179,98
2524	EDSON DA SILVA	1.995,81	0,00	0,00	0,00	8,21	163,94
2669	ELAINE CRISTINA DE SOUZA	4.040,03	0,00	0,00	0,00	10,51	424,53
2706	ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	1.467,11	0,00	0,00	0,00	7,93	116,35
2526	ELIANA PEREIRA	2.322,55	0,00	0,00	0,00	8,63	200,33
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	1.828,95	0,00	0,00	0,00	8,14	148,92
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	2.063,73	0,00	0,00	0,00	8,24	170,05
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	2.281,18	0,00	0,00	0,00	8,56	195,36
2869	FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2.367,37	0,00	0,00	0,00	8,69	205,71
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	2.415,64	0,00	0,00	0,00	8,76	211,50
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	2.377,72	0,00	0,00	0,00	8,70	206,95
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	3.126,95	0,00	0,00	0,00	9,49	296,86
2546	ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	4.860,52	0,00	0,00	0,00	11,10	539,40
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	3.831,44	0,00	0,00	0,00	10,79	395,33
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	2.577,25	0,00	0,00	0,00	8,96	230,89
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	3.325,97	0,00	0,00	0,00	9,76	324,56
2819	JOAO VICTOR OLIVEIRA RODRIGUES DA COSTA	1.933,22	0,00	0,00	0,00	8,42	158,30
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	1.874,87	0,00	0,00	0,00	8,16	153,05
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	2.946,49	0,00	0,00	0,00	9,34	275,20
2556	JUAN CARLOS DOS SANTOS	1.684,31	0,00	0,00	0,00	8,07	135,90
2623	LAERTE FERNANDES	1.711,63	0,00	0,00	0,00	8,08	138,36
2846	LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2988	LAYSA LOHYNE PEDROSO	1.979,46	0,00	0,00	0,00	8,21	162,47
2997	LEDA CRISTINA GUIMARAES LEMOS OLIVEIRA	2.417,11	0,00	0,00	0,00	7,98	188,63
2847	LETICIA CUNHA DE ANDRADE	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
3000	LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	3.996,28	0,00	0,00	0,00	10,47	418,41
2817	LUCAS DE BARROS RODRIGUES	2.806,05	0,00	0,00	0,00	9,21	258,35
2675	LUCIA GASPARINI SACCA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2842	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1.516,90	0,00	0,00	0,00	7,97	120,84
2763	LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	2.277,73	0,00	0,00	0,00	8,56	194,95
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
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	1.963,97	0,00	0,00	0,00	8,20	161,07
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	2.246,70	0,00	0,00	0,00	8,51	191,23

0265

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
MPREGADOS							
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
3709	MATHEUS DA SILVA MUFALO	707,88	0,00	0,00	0,00	7,50	53,09
3013	MAYARA TARTARI NOGUEIRA	3.126,95	0,00	0,00	0,00	9,49	296,86
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	3.333,82	0,00	0,00	0,00	9,77	325,66
2505	MELISSA MANARESI BASSO	5.313,53	0,00	0,00	0,00	11,38	602,82
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2.153,60	0,00	0,00	0,00	8,36	180,06
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	1.769,72	0,00	0,00	0,00	8,11	143,59
2590	PRISCILA DIAS DA SILVA	3.113,07	0,00	0,00	0,00	9,48	295,19
3020	PRISCILA MENOSSI DA SILVA AUNHON	2.336,34	0,00	0,00	0,00	8,65	201,98
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	2.377,72	0,00	0,00	0,00	8,70	206,95
2599	ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2.267,35	0,00	0,00	0,00	8,54	193,71
2981	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	2.529,37	0,00	0,00	0,00	7,90	196,27
2835	SILAS FERNANDES DE SOUZA	1.932,94	0,00	0,00	0,00	8,19	158,28
2996	TAIS CRISTINA RODRIGUES	1.641,41	0,00	0,00	0,00	8,04	132,04
2615	TALITA PARANHOS DE FREITAS	2.577,25	0,00	0,00	0,00	8,96	230,89
2616	TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2.246,70	0,00	0,00	0,00	8,51	191,23
2617	THAISA CRISTINA KONDA MORENO	3.262,15	0,00	0,00	0,00	9,68	315,63
2770	VALDEMIR CASAVECHI	6.101,06	48,49	0,00	0,00	11,60	713,08
2619	VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES	1.496,12	0,00	0,00	0,00	7,95	118,97
2607	VERIDIANE GIROTTO	3.768,97	0,00	0,00	0,00	10,26	386,58
3655	VIVIANE DE CASSIA RODRIGUES FERNANDES	3.385,08	0,00	0,00	0,00	9,83	332,84
2624	WALTER OLIVEIRA LIMA	2.415,42	0,00	0,00	0,00	8,75	211,47
2625	WASHINGTON GOMES MENDES	1.804,64	0,00	0,00	0,00	8,13	146,73
	Empregados: 97	Total: 229.653,85	48,49	0,00	0,00		20.675,85
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 97	Total: 229.653,85	48,49	0,00	0,00		20.675,85

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
otal	229.653,85	48,49	20.675,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.675,85

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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	08/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2020
VALOR DO INSS	20.675,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.675,85

DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB: 9.8E9.254.3CD.E08.CEF

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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	08/2020
IDENTIFICADOR	45349461000960
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2020
VALOR DO INSS	20.675,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.675,85

DOCUMENTO: 091702
AUTENTICACAO SISBB: 9.8E9.254.3CD.E08.CEF

******** VIA CONTRIBUINTE ********

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

1º 0267

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
	DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: GARCA - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/08/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**18/09/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.332,57**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.332,57**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.6435 — 15/09/2020 15:29:09

85620000033-4 32570064026-2 21453494610-5 00117080244-9



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

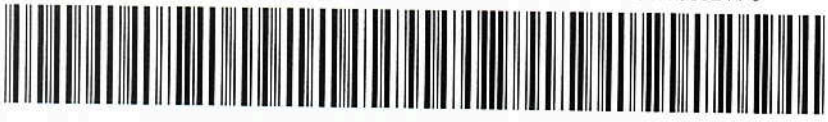
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
	DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: GARCA - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/08/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**18/09/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**3.332,57**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**3.332,57**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.6435 — 15/09/2020 15:29:09

85620000033-4 32570064026-2 21453494610-5 00117080244-9



TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

HOSPITALAR

TÍTULOS COM RETENÇÃO DE IMPOSTOS

iposto: IRRF / Tipo Contribuinte: PESSOA JURIDICA / Portador: 006 / Gerado em: 01/08/2020 Até 31/08/2020
osição: Todos

iposto:|1708 - |IRRF

ntribuinte	Pagto	Documen	Emissão	Vr. Titulo	Geração	Vencimen	Valor	Recolhido
essoa Juridica								
909980 ORTOSPORT SERVICOS DE SAU	048185	51	03/08/20	12.000,00	03/08/20	18/09/20	180,00	0,00
000530 WARELINE DO BRASIL DESENV	048155	34175	03/08/20	4.007,99	03/08/20	18/09/20	60,12	0,00
904790 ELETRONET TELEMEDICINA DI	048188	960	05/08/20	890,00	05/08/20	18/09/20	13,35	0,00
909434 CMR SAUDE SS	048247	219	10/08/20	23.700,00	10/08/20	18/09/20	355,50	0,00
910067 CRULHAS E PEREZ SERVICOS	048206	190	10/08/20	15.750,00	10/08/20	18/09/20	236,25	0,00
909618 GENY OBA OGAWA EIRELI	048292	59	10/08/20	14.000,00	10/08/20	18/09/20	210,00	0,00
001143 U.C.C.H. UNIDADE DE CIRUR	048303	1690	10/08/20	5.400,00	10/08/20	18/09/20	81,00	0,00
909514 VIANA E ODORIZZI SERVICOS	048234	201	10/08/20	5.400,00	10/08/20	18/09/20	81,00	0,00
909618 GENY OBA OGAWA EIRELI	048295	60	11/08/20	700,00	11/08/20	18/09/20	10,50	0,00
910025 N E Y ASSISTENCIA EM SAUD	048255	166	10/08/20	18.000,00	11/08/20	18/09/20	270,00	0,00
000584 CLINICA MEDICA MIRANDA LT	048287	498	12/08/20	23.640,00	12/08/20	18/09/20	354,60	0,00
910127 FRANCA GUIDA E CIA LTDA	048284	2826	12/08/20	14.040,00	12/08/20	18/09/20	210,60	0,00
910218 CLINICA MEDICA LANDIM XAV	048343	105	17/08/20	13.200,00	17/08/20	18/09/20	198,00	0,00
909980 ORTOSPORT SERVICOS DE SAU	048350	54	19/08/20	25.570,20	19/08/20	18/09/20	383,55	0,00
904277 CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	048428	1697	21/08/20	590,00	21/08/20	18/09/20	8,85	0,00
000593 F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	048417	494	21/08/20	16.203,60	21/08/20	18/09/20	243,05	0,00
904277 CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	048474	1698	24/08/20	22.500,00	24/08/20	18/09/20	337,50	0,00
910127 FRANCA GUIDA E CIA LTDA	048431	2845	24/08/20	5.100,00	24/08/20	18/09/20	76,50	0,00
904437 G.F. GOMES CLINICA MEDICA	048435	751	24/08/20	1.410,00	24/08/20	18/09/20	21,15	0,00
904277 CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	048477	1699	25/08/20	70,00	25/08/20	18/09/20	1,05	0,00
otal Pessoa Juridica				222.171,79			3.332,57	0,00
otal IRRF1708				222.171,79			3.332,57	0,00
			Total Geral:				3.332,57	0,00

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85620000033 32570064026
	21453494610 00117080244
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2020
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	3.332,57

DOCUMENTO: 091703
AUTENTICACAO SISBB: 5.45B.2A0.601.D5B.413

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR fls 270

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 18/09/2020 Domicílio tributário informado: GARCA - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/08/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**18/09/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**10.378,83**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**10.378,83**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.6435 15/09/2020 15:30:01

85600000103-7 78830064026-5 21453494610-5 00159520244-9

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01	NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
	DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário informado: GARCA - SP **NÃO RECEBER COM RASURAS**	
02	PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/08/2020**
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	**45.349.461/0001-02**
04	CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	**18/09/2020**
07	VALOR PRINCIPAL	**10.378,83**
08	VALOR DA MULTA	**0,00**
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	**0,00**
10	VALOR TOTAL	**10.378,83**
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.71.6435 15/09/2020 15:30:01

85600000103-7 78830064026-5 21453494610-5 00159520244-9

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

HOSPITALAR

TÍTULOS COM RETENÇÃO DE IMPOSTOS

Imposto: CPC / Tipo Contribuinte: PESSOA JURIDICA / Portador: 006 / Gerado em: 01/08/2020 Até 31/08/2020
Posição: Todos

Imposto: 5952 - CPC

Contribuinte	Pagto	Documen	Emissão	Vr. Titulo	Geração	Vencimen	Valor	Recolhido
Pessoa Juridica								
909980 ORTOSPORT SERVICOS DE SAU	048185	51	03/08/20	12.000,00	03/08/20	18/09/20	558,00	0,00
000530 WARELINE DO BRASIL DESENV	048155	34175	03/08/20	4.007,99	03/08/20	18/09/20	186,37	0,00
904790 ELETRONET TELEMEDICINA DI	048188	960	05/08/20	890,00	05/08/20	18/09/20	41,39	0,00
000576 ELEVADORES ATLAS SCHINDLE	048281	72136-1	06/08/20	452,58	06/08/20	18/09/20	21,04	0,00
909434 CMR SAUDE SS	048247	219	10/08/20	23.700,00	10/08/20	18/09/20	1.102,05	0,00
910067 CRULHAS E PEREZ SERVICOS	048206	190	10/08/20	15.750,00	10/08/20	18/09/20	732,38	0,00
909618 GENY OBA OGAWA EIRELI	048292	59	10/08/20	14.000,00	10/08/20	18/09/20	651,00	0,00
001143 U.C.C.H. UNIDADE DE CIRUR	048303	1690	10/08/20	5.400,00	10/08/20	18/09/20	251,10	0,00
909514 VIANA E ODORIZZI SERVICOS	048234	201	10/08/20	5.400,00	10/08/20	18/09/20	251,10	0,00
909618 GENY OBA OGAWA EIRELI	048295	60	11/08/20	700,00	11/08/20	18/09/20	32,55	0,00
910025 N E Y ASSISTENCIA EM SAUD	048255	166	10/08/20	18.000,00	11/08/20	18/09/20	837,00	0,00
000584 CLINICA MEDICA MIRANDA LT	048287	498	12/08/20	23.640,00	12/08/20	18/09/20	1.099,26	0,00
910127 FRANCA GUIDA E CIA LTDA	048284	2826	12/08/20	14.040,00	12/08/20	18/09/20	652,86	0,00
909551 PRO LIFE PATOLOGIA DIAGNO	048337	685	14/08/20	576,00	14/08/20	18/09/20	26,78	0,00
910218 CLINICA MEDICA LANDIM XAV	048343	105	17/08/20	13.200,00	17/08/20	18/09/20	613,80	0,00
909980 ORTOSPORT SERVICOS DE SAU	048350	54	19/08/20	25.570,20	19/08/20	18/09/20	1.189,01	0,00
904277 CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	048428	1697	21/08/20	590,00	21/08/20	18/09/20	27,44	0,00
000593 F.SAAB OFTALMOLOGIA LTDA	048417	494	21/08/20	16.203,60	21/08/20	18/09/20	753,47	0,00
904277 CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	048474	1698	24/08/20	22.500,00	24/08/20	18/09/20	1.046,25	0,00
910127 FRANCA GUIDA E CIA LTDA	048431	2845	24/08/20	5.100,00	24/08/20	18/09/20	237,15	0,00
904437 G.F. GOMES CLINICA MEDICA	048435	751	24/08/20	1.410,00	24/08/20	18/09/20	65,57	0,00
904277 CLINICA MEDICA HAMZE LTDA	048477	1699	25/08/20	70,00	25/08/20	18/09/20	3,26	0,00
Total Pessoa Juridica				223.200,37			10.378,83	0,00
Total CPC5952				223.200,37			10.378,83	0,00
Total Geral:							10.378,83	0,00

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85600000103 78830064026
	21453494610 00159520244
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2020
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	10.378,83

DOCUMENTO: 091704
AUTENTICACAO SISBB: C.1D8.1B0.30E.409.615

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20201014u20617386000192

RPS Nº 172070198924 Série A, emitido em 03/08/2020

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00022916	03/08/2020 10:03:05	RA7I-VJSQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92** Inscrição Municipal: **5.046.020-0**

Nome/Razão Social: **AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**

Endereço: **R Martins Fontes 230, 7° e 9° ANDAR - Centro - CEP: 01050-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

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

Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.030,92

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

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.030,92	2,90%	29,89	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 172070198924 Série A, emitido em 03/08/2020; (3) NFS-e quitada em 10/09/2020;

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 230,72
DEBITO EM: 17/09/2020
==========
DOCUMENTO: 091705
AUTENTICACAO SISBB: 7.F74.22A.BF0.6DE.379

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000028189
SÉRIE 002

000274

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA ME

RUA DR RAUL DA ROCHA MEDEIROS, 2015 PAVIMENTO SUPERIOR - CENTRO - CEP 15910-000 - MONTE ALTO - SP
TEL. (16)3242-4261

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000028189 FL. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
3520 0812 9048 7000 0174 5500 2000 0281 8916 3857 5826

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135200731682229 24/08/2020 10:11:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
461040121113		12.904.870/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	24/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	24/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		10:07:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28189	220,00	0,00	220,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/09/2020	220,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	48,84	220,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ECT-EMPRESA BRAS. DE CORR. E TEL.	0 - REMETENTE				34.028.316/4945-13
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
DR.RAUL DA ROCHA MEDEIROS, 1585, ,	MONTE ALTO			SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL			2,000	2,000

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
0115	CINTO PARAQUEDISTA MG CINTOS 2013 CA35509	63072000	040	5102	PC	1,0000	220,00000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte IBPT Ar5Fr7

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG Nº 101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/08/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido is 79835
PEDIDO 3057

Desmt - Hospital

NOTA FOI EMITIDA NOS TERMOS DO ART 55 E RICMS/2000 E DECRETO ESTADUAL 48.034 DE19/08/2000

BANCO BRASIL
AG 0950-4
C/C 27662-6
Trib Aprox. R$: 9,24 Federal e 39,60 Estadual

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:36:53
306203062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	21/09/2020
NR. DOCUMENTO	550.950.000.027.662
VALOR TOTAL	220,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DATA EQUIPAMENTOS DE SEGU
AGENCIA: 0950-4 CONTA: 27.662-6

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.050
NR.AUTENTICACAO	7.9D4.402.1B6.881.3F7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000028190
SÉRIE 002

276

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DATA EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA ME

RUA DR RAUL DA ROCHA MEDEIROS, 2015 PAVIMENTO SUPERIOR - CENTRO - CEP 15910-000 - MONTE ALTO - SP
TEL. (16)3242-4261

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000028190 FL. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
3520 0812 9048 7000 0174 5500 2000 0281 9017 8378 7910

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135200731682232 24/08/2020 10:11:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
461040121113		12.904.870/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	24/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIANS		17400-000	24/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		10:10:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	28190	40,00	0,00	40,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/09/2020	40,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,22	40,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ECT-EMPRESA BRAS. DE CORR. E TEL.	0 - REMETENTE				34.028.316/4945-13
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
DR.RAUL DA ROCHA MEDEIROS, 1585, ,	MONTE ALTO			SP	209263344110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL			0,900	0,900

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
3182	LUVA VAQUETA EXTREMO SUL PETROLEIRA C/ REF CA20601	42032900	040	5102	PA	5.0000	8.00000	0.00	40.00	0,00	0.00	0,00	0.00	0.00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte IBPT Ar5Fr7

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/08/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Atente - Hospital
Pedido N 79837
PEDIDO 3059

NOTA FOI EMITIDA NOS TERMOS DO ART.55 E RICMS/2000
E DECRETO ESTADUAL 48.034 DE19/08/2000

BANCO BRASIL
AG 0950-4
C/C 27662-6
Trib. Aprox. RS: 9,02 Federal e 7,20 Estadual

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:36:53
306203062 SEGUNDA VIA 0047
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.950.000.027.662
VALOR TOTAL 40,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DATA EQUIPAMENTOS DE SEGU
AGENCIA: 0950-4 CONTA: 27.662-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050
==========
NR.AUTENTICACAO C.404.0DF.26A.C32.FFC

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

000278

CAIXA | **104-0** | **Recibo do Pagador**

10497.77111 50000.108444 00063.625925 5 83840000091080

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/09/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
910,80		

(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nr do Documento
	14000084000636259-7	1743558

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 00063.625925 5 83840000091080

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade
20/09/2020	1211 / 777115-0	R$	

(=) Valor Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Mora
910,80		

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45

(=) Assinatura do Recebedor	Data de Entrega

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidora: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

Boleto Bancário

Mensalidade

SIND EMPREG EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 Campinas/SP

Fone CNPJ: 46.087.854/0001-58

Local de Pagamento	Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite	20/09/2020
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 1743558
Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR	Código 21713
CNPJ 45.349.461/0009-60	= Valor do Documento 910,80

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 08/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

CAIXA | **104-0** | **10497.77111 50000.108444 00063.625925 5 83840000091080**

Local de Pagamento					Vencimento
Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite					20/09/2020
Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.854/0001-58 Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP					Agência / Código do Beneficiário 1211 / 777115-0
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/09/2020	1743558	RC	N	04/09/2020	14000084000636259-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	RG / R$				R$ 910,80

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Boleto referente a Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e correção monetária na forma da Lei. Este recibo não quita débitos anteriores. O Sinsaúde oferece seguro de vida aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITA(M) ESTE DEBITO

Competencia 08/2020

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - HOSPITALAR CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 21713
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70
WILLIANS - GARÇA/SP
CEP: 17400-000

HOSPITALAR

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH
04/09/20

279

ubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
? - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2487	ADRIANA GENEROSO SPOSITO	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2489	AGUIDA CRISTINA DA SILVA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2490	AIDA MARIA FERREIRA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2492	ALINE ALVES GONCALVES SABATINI	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2493	ALINE CRISTINA OLIMPIO	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2729	ANA CLARA DA FONSECA SPADIM DOS SANTOS	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2497	ANA LUCIA MARTINS ROCHA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2620	ANDERSON PIMENTA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2502	ANDREA CRISTINA VEJAN	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2562	DENISE BOTELHO ANDRIETTA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2520	DONIZETI ALMEIDA PRADO	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2526	ELIANA PEREIRA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2527	ELIANE TRAMONTINI LUIZ	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2531	ELTON DOUGLAS DA SILVA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2532	ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2565	FABIANE FRANCA FERNANDES	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2537	FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2538	FRANCINEIDE APARECIDA DA PAIXAO	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2541	GILMAR DE MATOS GOMES	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2547	ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2553	JESSICA ALVES DE SOUZA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2685	JOSEMARA GOMES DA SILVA VILAS BOAS	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2567	LUIS GUSTAVO REZENDE GONCALVES	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2649	LUIZ DA SILVA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2569	MARIA APARECIDA STANQUINI	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2579	MARTA DETRANO RODRIGUES DE LIMA	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2583	MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2827	NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2589	PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2592	RAFAEL LUIZ DO NASCIMENTO	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2595	RITA DE CASSIA DOS SANTOS	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
2607	VERIDIANE GIROTTO	08/2020	27,60	27,60	D	Valor	
		Total da Rubrica:	910,80	910,80			
		Total da empresa:	910,80	910,80			

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497771115000010844400063625925583840000091080
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	92.101
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	910,80
VALOR COBRADO	910,80

NR.AUTENTICACAO 6.525.3FF.2E1.AAD.5F4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TÍTULOS COM RETENÇÃO DE IMPOSTOS

nposto: ISS / Tipo Contribuinte: Todos / Portador: 006 / Vencimento em: 01/09/2020 Até 30/09/2020
osição: Todos

mposto:|ISS - |ISS ontribuinte	|Pagto	|Documen	|Emissão |	Vr. Titulo	Geração	Vencimen	Valor	Recolhido
essoa Juridica								
909916|SHIELD CONTROLE DE PRAGAS	048258	1645	03/08/20	425,00	03/08/20	25/09/20	8,50	8,50
909115|STERILE VITA AMBIENTAL LT	048231	13860	07/08/20	3.314,34	07/08/20	25/09/20	137,55	137,55
otal Pessoa Juridica				3.739,34			146,05	146,05
otal ISSISS				3.739,34			146,05	146,05
			Total Geral:				146,05	146,05

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

6282

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2020

Cadastro	Módulo		
002175819	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Número	Complemento
R DR ORLANDO T SANTOS		70	SALA 6
CEP	Bairro	Cidade	
17400-000	WILLIAMS	GARÇA-SP	

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 1644
Prestador do serviço: 26384215000147 - shield controle de pragas

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 425,00	1	26/09/2020	8/2020	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-920973-4-8	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

Impresso em: 17/09/2020 11:21:02 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

Autenticação Mecânica

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
26/09/2020	2-920973-4-8	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: 1644
Prestador do serviço: 26384215000147 - shield controle de pragas

81760000000-1 08501651202-3 00926020420-2 00920973008-5

Autenticação Mecânica

HOSPITALAR

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

Número da NFS-e
1645

Data e Hora da Emissão	03/08/2020 18:33:20	Competência	3/8/2020	Código de Verificação	E6KXGCGJC
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. Parcela 01/12 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.

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	817600000000-1	085016512023
	009260204202	009209730085
Data do pagamento		21/09/2020
Valor em Dinheiro		8,50
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		8,50

DOCUMENTO: 092103
AUTENTICACAO SISBB: 5.4B9.626.24D.954.449

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - CENTRO

44.518.371/0001-35

285

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: 13860
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 3.314,34	1	26/09/2020	8/2020	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-920973-2-8	002175819		2 - Mobiliário		30 - ISS TOMADOR
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 137,55	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 137,55

Autenticação Mecânica

Impresso em: 17/09/2020 11:18:06 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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
26/09/2020	2-920973-2-8	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 137,55	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 137,55

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: 13860
Prestador do serviço: 18768041000198 - STERILE VITA AMBIENTAL LTDA

81770000001-8 37551651202-3 00926020220-6 00920973008-5

Autenticação Mecânica

HOSPITALAR

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	Autenticidade	Data de Emissão
000000013860 - 1	9GEP-EV99	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 FEDERAL

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 Município
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81770000001-8	37551651202-3
	00926020220-6	00920973008-5
Data do pagamento		21/09/2020
Valor em Dinheiro		137,55
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		137,55

DOCUMENTO: 092102
AUTENTICACAO SISBB: B.8D3.ADE.E93.1D0.5C6

TERMO DE FOMENTO
001/2018
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
0000.00000037715

Código de Verificação de Autenticidade
ME26QX4FJ

Data e Hora da Emissão da NFS-e
02/09/2020

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
0000.00000037651	UNICA	RPS	02/09/2020	09/2020

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
CASA

Telefone
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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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;

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH 04/09/2020

Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Classificação do Serviço
17.09 - Pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas.

Valor do(s) Serviço(s)	Deduções Base de Calculo	Desconto Incondicionado	Base de Calculo ISS
298,56	0,00	0,00	298,56
Aliquota	**Total ISS**	**ISS Retido**	**Desconto Condicionado**
3,57	10,65	0,00	0,00

Retenções de Impostos

Imposto De Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Totais

Total Do(s) Serviço(s)	Total Liquido	Total Da Nota
298,56	298,56	298,56

Outras Informações

MANUTENÇÃO DO PCMSO 08/202096 funcionários do Hospital

Data e Hora da Impressão: 02/09/2020 16:26:32

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.

NUMERO NOTA
0000.00000037715

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049000000071244012047203783850000029856
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	92.104
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	298,56
VALOR COBRADO	298,56

NR.AUTENTICACAO B.A65.86A.0CC.575.E46

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CASA DAS FERRAMENTAS MARILIA LTDA - ME

RUA BENEDITO ALVES DELFINO, 1433 - DISTRITO INDUSTRIAL - CEP:17512-043 - MARILIA - SP
TEL: (14)3415-4000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000013120 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0811 1387 0600 0130 5500 1000 0131 2016 3282 4584

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

290

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA COM SUBS. TRIB.	135200731386564 24/08/2020 09:25:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
438276061110		11.138.706/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	24/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070	VILA WILLIAMS		17400-000	24/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		09:25:00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/09/2020	259,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	43,61	259,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	259,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD.	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
10274	SOPRADOR TERMICO 2000/1 -127V - EINHELL	84672999	0500	5405	UN	1,00	259,90	0,00	259,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NO [illegible] JONATHAN WILLI [illegible] SILVA
DEPTO AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO
RG: 41.201.703-4
DATA DE RECEBIMENTO: 26/08/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
[Cod.Cliente.: C-01510] Trib Aprox R$20,74 Federal/R$22,87 Estadual Fonte:IBPT I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891118280296293022403253431054483850000025990
BENEFICIARIO:
CASA DAS FERRAMENTAS MARILIA
NOME FANTASIA:
CASA DAS FERRAMENTAS MARILIA
CNPJ: 11.138.706/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.105
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	259,90
VALOR COBRADO	259,90

NR.AUTENTICACAO 8.D8A.721.D9D.23C.450

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
7762	08/09/2020	08/09/2020 às 10:18:38	4464-3609-7757

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
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones	(18) 3622-5803				
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		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	30.190,00	0,00	0,00	905,70

Valor Total dos Serviços - R$905,70

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COMPETENCIA: AGOSTO 2020
SETOR: HOSPITALAR

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 905.70

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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$ 905,70

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

- O crédito gerado estará disponivel somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O.M.I. COM. E MANUTENÇÃO EQUIP.INFORMÁTICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **7762** emitida em **08/09/2020** às **10:18:38** - Cód Verif **4464-3609-7757**
Condições de Pagamento: Vencimento: 08/09/2020 Valor Total R$ **905,70** Valor Líquido R$ **905,70**

Ass: _____ em ____/____/_____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:05
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SAFRA S.A.

42297207030005811240094248973425983850000090570
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	92.106
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	905,70
VALOR COBRADO	905,70

NR.AUTENTICACAO C.43A.13B.622.7B5.9F9

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2020 15:55:01

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador
25805696253494612

12- Total a Recolher
2.777,84

13- Data de Validade = 21/09/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000276 778402392028 009212580560 962534946124

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2020 15:55:01

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador
25805696253494612

12- Total a Recolher
2.777,84

13- Data de Validade = 21/09/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000276 778402392028 009212580560 962534946124

Autenticação mecânica

Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 25805696253494612

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — CNPJ/CEI: 45.349.461/0009-60

Endereço

Logradouro: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 — Bairro: WILLIANS

Cidade: GARCA — UF: SP — CEP: 17.400-000

FPAS: 639 — Simples: 1 — CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: MAYARA VIVEIROS NATALICIO DE MORAIS

PIS/PASEP: 20778143303 — Admissão: 01/12/2018 — Categoria: 01

Data Nascimento: 05/07/1990 — Data Opcão: 01/12/2018 — CTPS: 0017453/00354

Movimentação: 10/09/2020 - I1 — Aviso Prévio: 1 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.018,04	0,00	5.778,97
Depósito	0,00	321,44	0,00	2.311,58
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	17,68	0,00	127,14
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 2.633,02 — Valor Devido pela Empresa: 2.777,84

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000027-6	77840239202-8
	00921258056-0	96253494612-4
Data do pagamento		21/09/2020
Identificador		25805696253494612
Data de vencimento		21/09/2020
Valor Total		2.777,84

DOCUMENTO: 092107
AUTENTICACAO SISBB: B.02B.E51.4F3.C17.AD7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2020 16:13:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador
25805810653494612

12- Total a Recolher
1.331,49

13- Data de Validade = 21/09/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000130 314902392025 009212580586 106534946122

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2020 16:13:02

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	14-34075064	17.400-000

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
WILLIANS	GARCA	SP	639	1	1

11- Identificador
25805810653494612

12- Total a Recolher
1.331,49

13- Data de Validade = 21/09/2020

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000130 314902392025 009212580586 106534946122

Autenticação mecânica

Via Banco

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 25805810653494612

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — CNPJ/CEI: 45.349.461/0009-60

Endereço

Logradouro: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 — Bairro: WILLIANS

Cidade: GARCA — UF: SP — CEP: 17.400-000

FPAS: 639 — Simples: 1 — CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: VANESSA DA COSTA DUMONT GONZALES

PIS/PASEP: 12822489175 — Admissão: 03/12/2018 — Categoria: 01

Data Nascimento: 21/04/1981 — Data Opcão: 03/12/2018 — CTPS: 0011557/00221

Movimentação: 11/09/2020 - I1 — Aviso Prévio: 1 — Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	1.884,01	0,00	2.951,93
Depósito	0,00	150,72	0,00	1.180,77
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 1.331,49 — Valor Devido pela Empresa: 1.331,49

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85830000013-0	31490239202-5
	00921258058-6	10653494612-2
Data do pagamento		21/09/2020
Identificador		25805810653494612
Data de vencimento		21/09/2020
Valor Total		1.331,49

DOCUMENTO: 092108
AUTENTICACAO SISBB: 1.1EB.6F0.739.3F8.4CF

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: 11/09/2020 Valor Total: R$ 215,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.016.327
Série 001
Folha 1/2

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 000.016.327
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0912 7443 5900 0152 5500 1000 0163 2710 0016 3160

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	135200800132028 11/09/20 08:35:05

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	11/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus	WILLAMS	17400-000	11/09/2020

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

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	21/09/2020
Valor R$	215,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	237,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	22,65	0,00	0,00	**215,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
17817	COLHER DE PREDEIRO Nº08 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,36%) R$4,24 Estadual (18,00%) R$5,32 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	82055900	2102	5102	PC	1,00	32,684	3,14	29,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016300	DOCOL REPARO P/ VALVULA DESCARGA 11/12 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$2,09 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 5C9C6C37-8A93-469F-AD50-8C75E45AE1BF	84819090	0500	5405	PC	1,00	54,99	5,24	49,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24000	FERE SIFAO SANFONADO BRANCO UNIVERSAL Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,30 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,00	0,76	7,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0051366	FITA DUPLA FACE ADERE ESP 12MM X 2M Val. Aprox. Tributos: Federal (8,96%) R$1,53 Estadual (18,00%) R$2,66 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40059190	0102	5102	UN	2,00	8,18	1,56	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11080401	FORTLEV CAP ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,14 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	1,7784	0,34	3,22	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 NACIONA 2 O NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IP 3 4 Cred.ICMS: 2,69 BC ICMS: 215 Alq.ICMS: 1,25%	

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/09/2020 08:35:09

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 000.016.327
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0912 7443 5900 0152 5500 1000 0163 2710 0016 3160

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

301

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200800132028 11/09/20 08:35:05

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
10080207	FORTLEV CAP SOLD 20MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	1,1936	0,11	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10080257	FORTLEV CAP SOLD 25MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,04 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	1,0943	0,10	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11130404	FORTLEV JOELHO 90 ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	1,20	0,11	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10130257	FORTLEV JOELHO 90 SOLD 25MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,12 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	6,00	0,5389	0,30	2,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10302533	FORTLEV JOELHO AZUL BUCHA LATAO 25MM X 3/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,24 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	6,2586	0,60	5,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10302513	FORTELEV JOELHO AZUL BUCHA LATAO 25MM X 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,41 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	5,4025	1,03	9,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11170403	FORTLEV LUVA ESGOTO 40MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	1,3981	0,14	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10210127	FORTLEV PLUG ROSCAVEL 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,10 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	5,00	0,5383	0,25	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10210347	FORTLEV PLUG ROSCAVEL 3/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,23 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	5,00	1,188	0,57	5,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10350201	FORTLEV REGISTRO DE ESFERA C/ UNIÃO SOLD 20MM Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,50 Estadual (9,00%) R$1,07 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818095	0500	5405	PC	1,00	13,20	1,26	11,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10322532	FORTLEV TE AZUL BUCHA LATÃO 25MM X 3/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (4,20%) R$0,31 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	1,00	8,0806	0,77	7,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
087204	LIPE VEDANTE NITRILICO 1" Val. Aprox. Tributos: Federal (6,31%) R$0,57 Estadual (18,00%) R$1,63 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40169300	0500	5405	PC	10,00	1,00	0,95	9,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
087203	LIPE VEDANTE NITRILICO 3/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (6,31%) R$0,46 Estadual (18,00%) R$1,30 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	40169300	0500	5405	PC	10,00	0,80	0,76	7,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6107	TRENA 10 METROS EMBORRACHADA FITA 25 MM Val. Aprox. Tributos: Federal (8,77%) R$3,32 Estadual (18,00%) R$6,82 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	90178090	0500	5405	PC	1,00	41,86	3,99	37,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	TUTTOR CAIXA 4X2 GALVANIZADA Val. Aprox. Tributos: Federal (13,29%) R$0,86 Estadual (18,00%) R$1,16 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73261900	0102	5102	PC	4,00	1,7787	0,67	6,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.760-4
DATA DE RECEBIMENTO: 14/09/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399824648900000000303042201016183850000021500

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	92.109
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	215,00
VALOR COBRADO	215,00

NR.AUTENTICACAO 5.A61.503.82F.5FB.B4E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3

Código de Verificação de Autenticidade
RKS9LCMUP

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/09/2020 às 10:45:59

Chave do Acesso
12704017L5STS92KJD6VGELN7BD9WNMN

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/09/2020

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
32.048.676/0001-41	315.068.008.114	2150618	000104217	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841

Logradouro	Complemento	Bairro
R SALVADOR ZAGO, 204		NOVA GARCA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 99638-1040	tiago.francisco@yahoo.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	Manutenção ar condicionado sala de bolsa de sangue	230,00	R$ 230,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/09/2020
ASSINATURA:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 31.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVIÇOS TéCNICOS EM EDIFICAçõES, ELETRôNICA, ELETROTéCNICA, MECâNICA,	0.00%	0000310000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 230,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 230,00	R$ 0,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 230,00

Informações Complementares

FATURAS: BOLETO Venc. 20/09/2020 R$ 230,00 Doc. 202001 Obs. null

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE **TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RKS9LCMUP**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER S.A.

07790001164400000051100368726733983850000023000
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 1577694
CNPJ: 32.048.676/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.110
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	230,00
VALOR COBRADO	230,00

NR.AUTENTICACAO A.54D.B0F.06E.170.AD3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 202649 Série B, emitido em 01/09/2020

20200901u04069709000102

Numero da Nota	00195847
Data e Hora de Emissão	01/09/2020 06:57:50
Código de Verificação	VVYG-SYJG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO DO BRASIL SOLUCOES DIGITAIS EIRELI**

Endereço: **AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, ANDAR 2 e 7 CONJ 71 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6 - VILA WILLIAMS - CEP: 17400-000**

Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **phernandes@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso solução Bionexo.....820,00
Vencimento desta.....25/09/2020
Contrato: OV00093971
*

A licença de uso da plataforma BIONEXO, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).

Contato Contas a Receber Bionexo: 11 3133-8120

Kesia Araujo Kassada
Departamento de Compras
AHBB – Rede Santa Casa – Garça/SP

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = 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 computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	820,00	2,90%	23,78	0,00

Município da 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 NFS-e substitui o RPS Nº 202649 Série B, emitido em 01/09/2020, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/10/2020.

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082604478200608149430004483890000082000

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	92.111
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	820,00
VALOR COBRADO	820,00
NR.AUTENTICACAO	F.C51.D7B.7B8.E75.FA8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NUM. NF: 161 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:

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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%.

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500037801016383890000078143
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	92.112
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	781,43
VALOR COBRADO	781,43

NR.AUTENTICACAO 5.F07.000.B9B.78E.909

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/08/2020 VALOR TOTAL: R$ 253,92 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
27/08/2020	Jonathan William da Silva RG: 41.101.766-4 Enc. Almoxarifado

NFe Nº. 000.035.783
Série 001
Folha 309

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.035.783
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0357 8311 1296 3879
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	135200742596484 - 26/08/2020 14:21:28

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	26/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	26/08/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075066		15:14:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/09/2020
Valor	R$ 253,92

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
253,92	34,16	0,00	0,00	0,00	0,00	253,92
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	253,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	0-Remetente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	Volumes			3,824	3,824

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
34596	AGULHA HIPODERMICA 18G 40X1,20MM C/100/SR Lote: 2823N4 Qtd: 4 Val: 30/07/2025	90183219	400	5102	CX	4	6,3000	25,20	25,20	3,02		12,00	
34598	AGULHA HIPODERMICA 21G 25X0,80MM C/100/SR Lote: 2292N4 Qtd: 14 Val: 30/05/2025	90183219	400	5102	CX	14	5,6500	79,10	79,10	9,49		12,00	
34597	AGULHA HIPODERMICA 22G 25X0,70MM C/100/SR Lote: 2266N4 Qtd: 1 Val: 30/05/2025	90183219	400	5102	CX	1	5,6500	5,65	5,65	0,68		12,00	
34599	AGULHA HIPODERMICA 22G 30X0,70MM C/100/SR Lote: 3197N4 Qtd: 6 Val: 31/07/2025	90183219	400	5102	CX	6	5,6500	33,90	33,90	4,07		12,00	
34605	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45MM C/100/SR Lote: 3180N4 Qtd: 4 Val: 29/07/2025	90183219	400	5102	CX	4	5,6500	22,60	22,60	2,71		12,00	
30680	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 93.47 Lote: 1O1443 Qtd: 2 Val: 30/03/2022 FCI:C0E4D9B9-AA0B-45B8-A353-EEFE2BCE18A9	30049069	500	5102	UN	2	2,8500	5,70	5,70	0,68		12,00	
30677	CARVEDILOL 3,125MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 74.73 Lote: 1P3496 Qtd: 4 Val: 30/03/2022 FCI:8D1AFA65-E98C-495F-8ADC-673B161EE783	30049069	500	5102	UN	4	2,0000	8,00	8,00	0,96		12,00	
29090	CLOPIDOGREL E 75MG C/28 CPR/NOVAQ/MULTILAB G+ PMC: 197.26 Lote: 1P4315 Qtd: 1 Val: 30/04/2022 FCI:E139105B-90AA-4176-BB59-BB065460D470	30049079	500	5102	UN	1	8,1500	8,15	8,15	0,98		12,00	
35026	HASTE FLEXIVEL NATHY C/75/NATHY HOSP Lote: 0720 Qtd: 14 Val: 01/07/2025	56012190	000	5102	CX	14	0,9900	13,86	13,86	2,49		18,00	
27864	OMENAX E 20MG C/56 CPS/GEOLAB SIM S+ PMC: 66.88 Lote: 1910545 Qtd: 4 Val: 30/09/2021	30049069	000	5102	CX	4	3,7525	15,01	15,01	2,70		18,00	
33745	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL 8/MEDSONDA Lote: 54906 Qtd: 50 Val: 30/06/2024	90183929	000	5102	UN	50	0,4100	20,50	20,50	3,69		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO

Inf. Contribuinte: PEDIDO BIONEXO 109683951
CONTATO: KESIA
Orc 11293100 Fichas 1/2 1 vols. 2/2 1 vols
PEDIDO DE COMPRA:PDC#109683951#BIONEXO
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 Pedido: PDC#109683951#B
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 19,09 Estadual: R$ 25,91 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Aliquota de ICMS conforme Artigo 54, inciso XV, alinea e , do RICMS/SP
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
ROTA: CD MARILIA - R 40 - INT

hospital

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.035.783
Série 001
Folha 2/2

FL. 310

CHAVE DE ACESSO
3520 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0357 8311 1296 3879

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	**135200742596484 - 26/08/2020 14:21:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797409146110		**31.378.288/0001-66**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
33795	SONDA URETRAL 12/MEDSONDA Lote: 55722 Qtd: 10 Val: 06/08/2024	90183929	000	5102	UN	10	0,4200	4,20	4,20	0,76		18,00	
19124	UNI HIOSCIN 10MG C/20 CPR/UNIAOQ SIM S- PMC: 16,75 Lote: 2001569 Qtd: 1 Val: 30/01/2022 FCI:1BA35316-B833-4FF9-9284-83B680569118	30049069	500	5102	CX	1	8,0000	8,00	8,00	1,44		18,00	
23045	VARFARINA SODICA 05MG C/30 CPR/UNIAOQ GEN G+ PMC: 13,76 Lote: 2017582 Qtd: 1 Val: 30/04/2022 FCI:356335E2-6511-455E-93F2-AE88E73441AB	30049059	500	5102	CX	1	4,0500	4,05	4,05	0,49		12,00	

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.765-4
DATA DE RECEBIMENTO: 28/08/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300038114179983890000025392
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	92.113
NOSSO NUMERO	31367730000038114
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	253,92
VALOR COBRADO	253,92

NR.AUTENTICACAO 6.CCF.659.576.186.0A4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

RPS N. 000000013760 Série NFSE, emitido 08/09/2020

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000014114 - 1	69C7-ZF8R	08/09/2020

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 1.276,625 quilos * R$ 3,00 = R$ 3.829,88.
Referente a B 0,000 quilos * R$ 7,00 = R$ 0,00.
Total geral R$ 3.829,88.

Contrato N. 2018/00318 - Ref. Ago/2020 - Vencto. 25/09/2020

Valor Liquido R$ 3.670,56

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

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

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

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

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	3.829,88	-	159,32	3.829,88

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.670,56

Ana Caroline Alves
Segurança do Trabalho
0080199/SP
24/09/2020

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090311013600300007998172783890000367056
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	92.114
NOSSO NUMERO	31101360000007998
CONVENIO	03110136
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.670,56
VALOR COBRADO	3.670,56

NR.AUTENTICACAO A.FA9.FB8.B79.0B7.2C4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE (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: 000008522
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: 000008522
SÉRIE: 3
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2008-05.335.433/0001-11-55-003-000.008.522-174.774.376-6

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
LANC EFETUADO POR ECF	135.200.724.409.017 21/08/2020 09:15:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTARIO	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	21/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 SALA 06	WILLIANS		17400-000	21/08/2020
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14 3407-5066	SP		09 14 55

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000008522-1 - CARTEIRA - 21/09/20 - R$ 1 396 24

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0 00	0 00	1 396 24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0 00	0 00	0 00	0 00	0 00	1 396 24

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	MSG/DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13731FD	PAPEL HIG 30 MTS BCO 16X4X30	48181000	0500	5929	FD	8	38,6000	308,80			0,00		0
16692	PAPEL INT 23X21 2DB BCO 100% CELULOSE	48162000	0500	5929	PCT	145	7,5000	1 087,50			0,00		0

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 24/08/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

CONTABILIZADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES N F REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR ECF001-052662 PEDIDO 3049	

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790005049023400000907004158007283850000139624
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	92.115
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.396,24
VALOR COBRADO	1.396,24

NR.AUTENTICACAO D.A12.BC0.D79.898.B90

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RIBEIRÃO PRETO, 10 DE SETEMBRO DE 2020.

NOTA DE DEBITO
Nº 09/20

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	**RS 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

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790064029025500000302002338503983860000220000
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	92.116
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.200,00
VALOR COBRADO	2.200,00

NR.AUTENTICACAO A.819.CDF.5B1.5D8.CC2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL



DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5051
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1118417
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5220 0804 0278 9400 0326 5500 1001 1184 1710 0074 4970

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152203362994319 24/08/2020 14:02:52

CTE 318

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	24/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	24/08/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1435325198	SP		13:55

FATURA / DUPLICATA

001 23/09/2020 398,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
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 VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	1,00

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
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100172577, Qtde: 2, Dt Val: 27/10/2022 ,Data Fab: 28/10/2019)	30021590	720	6108	CX	2	199,1200	398,24	331,85	39,82		12,00	

LANÇADO

PROTOCOLO NA UNIDADE SOLICITANTE
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 25/08/2020
ASSINATURA:

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
3062
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 23,89
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 39,82, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 39,82
Pedido: 1196590
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

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615638323713359600002034312483870000039824
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	92.117
NOSSO NUMERO	6156832371
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	398,24
VALOR COBRADO	398,24

NR.AUTENTICACAO C.364.EC7.D1A.823.C18

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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 000004970 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0821 9410 0800 0122 5500 1000 0049 7017 4336 5504

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

320

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200751490567 28/08/2020 13:37:56

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	28/08/2020
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	25/09/2020	734,99									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,46	734,99
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	**734,99**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
266769	PAPEL SULFITE A4 AQUATRO RESMA	48053000	0500	5403	UNS	15.000,00	0,03	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303178	PILHA AA ALCALINA ELGIN	85061020	0500	5403	UNS	12,00	2,36	0,00	28,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898654565579	- LACRE AZUL P/ MALOTE	39269090	0500	5403	UNS	400,00	0,14	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035005	CLIPS 8/0	83059000	0500	5403	UNS	137,00	0,05	0,00	6,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042937	- LAPIS PRETO UN	96091000	0500	5403	UNS	10,00	0,18	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
017382	- CANETA P/ TECIDO PRETA ACRILPEN *	96082000	0500	5403	UNS	4,00	4,29	0,00	17,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2564	- CANETA MARCA TEXTO AMARELA MASTERPRINT	96082000	0500	5403	UNS	4,00	0,90	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0023971	- CANETA P/ CD 2.0 PRETO UN MARIPEL *	96082000	0500	5403	UNS	5,00	2,30	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031677	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO MASTERPRINT	83052000	0500	5403	UNS	72,00	0,30	0,00	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035004	CLIPS 2/0	83059000	0500	5403	UNS	750,00	0,01	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
067660	- FITA P/ EMPACOTAMENTO 48X45 TACK TAPE TRANSPARENTE *	39191010	0500	5403	UNS	4,00	2,14	0,00	8,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898936754424	CORRETIVO FITA MASTERPRINT	84729040	0500	5403	UN	4,00	3,50	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
007885	- LIVRO PROTOCOLO CORRESPONDENCIA 1/4 52FLS TILIBRA *	48201000	0500	5403	UNS	2,00	7,10	0,00	14,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301332	CAIXA DE CORRESPONDENCIA TRIPLA FIXA WALEU	48202000	0500	5403	UNS	1,00	49,90	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001400	- CANETA ESFERO BIC CRISTAL AZUL UN *	96081000	0500	5403	UNS	50,00	0,68	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
048565	- ELASTICO	40169990	0500	5403	UNS	500,00	0,02	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES O.C 3122 Valor aproximado tributos R$ 35,46 (4,82%) Fonte: IBPT	TERMO DE FOMENTO 001/2013 RECURSO FEDERAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160070493022102230751071683890000073499
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	92.118
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	734,99
VALOR COBRADO	734,99

NR.AUTENTICACAO F.748.874.4BD.AA6.2D4

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

RECEBEMOS DE MARLENE JANCU BRNIDE -EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/09/2020 VALOR TOTAL: R$ 140,00 DESTINATÁRIO: AHBB - ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS,, 70 centro Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.002.416
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARLENE JANCU BRNIDE -EPP
Rua São Vicente de Paulo,, 645 - cj 52
Santa Cecilia - 01229-010
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1136647823

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.002.416
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0908 7074 7900 0102 5500 1000 0024 1617 8500 4138
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	135200819657583 - 16/09/2020 15:22:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
149616804110	3.657.690-5		08.707.479/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASS. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	16/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS,, 70	centro		17400-000	16/09/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
Garca	SP			15:18:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

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	140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
PT 000	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO TYVEK	58079000	0400	5102	UND	1.000,0000	0,1400	140,00	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: 16/09/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito ao credito de IPI PGTO - DEPÓSITO EM CONTA - 7 DIAS BCO SANTANDER - AG. 3970 - C.C. 13000159-8 PEDIDO - 3196
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

hospital

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3970-5 - SP-SHOPPING HIGIENOPOLIS
CONTA: 13.000.159-8

FAVORECIDO: MARLENE JANCU BRINDE
CPF/CNPJ: 08.707.479/0001-02
VALOR: R$ 140,00
DEBITO EM: 21/09/2020

==========

DOCUMENTO: 092119
AUTENTICACAO SISBB: D.3E4.630.0BE.F36.383

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO FEDERAL

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	20/09/2020	1.726,21

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-[01/08/2020-31/08/2020]	485,15
SVA_PSCI D 10-[01/08/2020-31/08/2020]	322,89
SCM_Acesso Dedicado 10-[01/08/2020-31/08/2020]	322,89
LigLife Pós Pago-[27/07/2020 a 25/08/2020] - 551434075066	3,40
STFC_LigLife 1000 B	0,00
STFC_LigLife Móvel Local 100	0,00
STFC_LigLife Ilimitado Local	0,00

TOTAL DA FATURA
1.726,21

Últimos protocolos de atendimento:

20200074988891 20200074846851 20200074779131 20200074522801 20200074438551

Santander **|033-7|** 03399.71079 53600.001746 64761.101019 1 83840000172621

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BANCO SANTANDER**					Vencimento **20/09/2020**
Beneficiário **LIFE COBRANCAS LTDA CNPJ: 21.343.753/0001-70**					Agência/Código Beneficiário **0078/710753-6**
Data Documento **28/08/2020**	Número do Documento **17464841-1/1-20**	Espécie Doc **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **28/08/2020**	Nosso Número **0000174647611**
	Carteira **Cob. Simples**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.726,21**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **OS ENCARGOS DECORRENTES DO PAGAMENTO APÓS O VENCIMENTO (MULTA 2% E JUROS 1%), SERÃO INCLUIDOS NA SUA PRÓXIMA FATURA. APÓS O VENCIMENTO, SUJEITO A SUSPENSÃO OU LIMITAÇÃO DOS SERVIÇOS.**					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **105121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL** **Rua Dr Orlando T Dos Santos 70 VILA WILIANS GARCA SP 17400000**					**CNPJ: 45.349.461/0009-60** **Ficha de Compensação**

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399710795360000174664761101019183840000172621
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	92.120
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.726,21
VALOR COBRADO	1.726,21
NR.AUTENTICACAO	6.EBC.878.AC8.B59.FE5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
16537883882	CELIA DONIZETE FERREIRA DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
8196 - 110 / SP	26270485894	17/02/1973	ANDRELIINA VERISSIMO DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

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).

25/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:25:47
306203062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 25/09/2020
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 D.B09.B72.790.788.DB9
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

25/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:31:32
306203062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	25/09/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	388.036,49

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

NR.AUTENTICACAO C.E70.DAB.99D.111.64A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006385-1	**Data de Emissão:** 18/09/2020

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 SINCONECTA SAUDE - PROD 01/08/2020 - 31/08/2020
1/6 PAR CONF. CONTRATO
TRIB APROX R$: 476,13 FEDERAL E 138,41 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A
TRIB APROX R$: 476,13 FEDERAL E 138,41 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 3.540,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 70,80	**Valor Total da Nota (R$)** 3.540,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 3.540,00	

Chave de autenticação: F8F4D4A7BBD1DB5F5031FC4A04237132

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:06
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900681701017283890000354000
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	92.501
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.540,00
VALOR COBRADO	3.540,00

NR.AUTENTICACAO 7.68C.F7C.708.91B.B93

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
161.01533.61-2	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua IPE , 134 - FUNDOS				PAINEIRAS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	023290 - 00218 / SP	293.766.368-05
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/09/1981	APARECIDA DONIZETTI ONORIO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	12/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias 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 9/12 avos	R$ 1.093,28	64.1 13º Salário-Exerc ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 1.093,28	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 364,43
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 3,28				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.352,11**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão 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
001/2018
RECURSO FEDERAL

→ parte R$ 98,21

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

→ parte R$ 182,46

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
16101533612	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
023290 - 00218 / SP	29376636805	13/09/1981	APARECIDA DONIZETTI ONORIO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
12/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do 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 FEDERAL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.273-3

FAVORECIDO: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 293.766.368-05
VALOR: R$ 280,67
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092502
AUTENTICACAO SISBB: 3.E3B.825.531.6A0.7C5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO FEDERAL

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.467,57	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.267,97	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 2.889,64	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 3.178,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.059,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 809,10	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 604,14				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 12.008,60**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 447,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 260,06
114.1 IRRF	R$ 188,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 54,42	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 978,73**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 11.029,87**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12878388188	ANDREIA LIMA PIOLA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
43102 - 317 / SP	36960851890	19/03/1987	NILZE ROSA LIMA PIOLA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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$ 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

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.072-0

FAVORECIDO: ANDREIA LIMA PIOLA
CPF/CNPJ: 369.608.518-90
VALOR: R$ 807,95
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092503
AUTENTICACAO SISBB: C.5FF.C8B.796.F18.74A

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			
126.89977.14-3	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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 (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 HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

333

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 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 _____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

150 Assinatura do Empregado 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$ 1.313,51** 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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.561-7

FAVORECIDO: ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO
CPF/CNPJ: 246.360.328-37
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092504
AUTENTICACAO SISBB: 6.8FC.033.A09.2AE.508

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

TERMO DE FOMENTO
~~001/2018~~
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade __%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas __%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

342

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12374613269	11 Nome APARECIDA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 61271 - 119 / SP	18 CPF 17137064802	19 Data de Nascimento 16/11/1971	20 Nome da Mãe BENEDICTA QUIRINO DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo 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 _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional APARECIDA DOS SANTOS dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

APARECIDA DOS SANTOS

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações a CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.941-1

FAVORECIDO: APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 171.870.648-02
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092505
AUTENTICACAO SISBB: 1.CFD.744.953.2E1.59F

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

345

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20966451583	11 Nome CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 65616 - 218 / SP	18 CPF 33319264850	19 Data de Nascimento 13/11/1979	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA CANDIDA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do 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.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

_____, _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,86** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 17.984-1

FAVORECIDO: CATIENE REGINA CANDIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 333.192.648-50
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092506
AUTENTICACAO SISBB: C.AE6.ECB.79D.1FA.935

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.47832.80-6	DAIANA SILVERIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 1004 - CASA				FERRAROPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	099234 - 0218 / SP	361.248.888-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3 Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito reciproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.409,12	02/09/2019	31/10/2019	31/10/2019	RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 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**

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 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 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 _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 2.617,44** sera pago da seguinte forma: Valor de **R$ 1.296,40** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 1.321,04** sera 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

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 a CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 1.120-7

FAVORECIDO: DAIANA SILVERIO
CPF/CNPJ: 361.248.888-07
VALOR: R$ 132,10
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092507
AUTENTICACAO SISBB: 9.BE1.62C.66A.BCC.7CE

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ . __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,79**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,46**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 21215695316	11 Nome EDIRLENE MARIA DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 84988 - 173 / SP	18 CPF 28329246892	19 Data de Nascimento 19/10/1978	20 Nome da Mãe ANA MARIA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ _____ de _____ de _____.

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO MUNICIPAL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,46** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,36** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,94
25/01/2020 - R$	323,94
25/02/2020 - R$	323,94
25/03/2020 - R$	323,94
25/04/2020 - R$	323,94
25/05/2020 - R$	323,94
25/06/2020 - R$	323,94
25/07/2020 - R$	323,94
25/08/2020 - R$	323,94
25/09/2020 - R$	323,94

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.021-6

FAVORECIDO: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 283.292.468-92
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092508
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A4.A8A.1D6.895.E83

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
209.48795.83-7	EDNA SATIRO FERREIRA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua R JOAQUIM VENANCIO DE SOUZA, 100	JARDIM MORADA DO S(

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	75957 - 119 / SP	200.192.238-89

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
30/09/1969	MARIA APARECIDA PASSARINHO FERREIRA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 27,00 horas 40%	R$ 67,94
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.221,05	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.342,46	66 1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 447,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 341,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.009,55**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R$ 75,49	112 1 Previdência Social	R$ 132,54
112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,68	114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 333,31**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.676,24**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20948795837	11 Nome EDNA SATIRO FERREIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 75957 - 119 / SP	18 CPF 20019223889	19 Data de Nascimento 30/09/1969	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA PASSARINHO FERREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.676,24** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.238,01** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.438,23** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 343,82
25/01/2020 - R$ 343,82
25/02/2020 - R$ 343,82
25/03/2020 - R$ 343,82
25/04/2020 - R$ 343,82
25/05/2020 - R$ 343,82
25/06/2020 - R$ 343,82
25/07/2020 - R$ 343,82
25/08/2020 - R$ 343,82
25/09/2020 - R$ 343,82

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional EDNA SATIRO FERREIRA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

EDNA SATIRO FERREIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.883-2

FAVORECIDO: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 200.192.238-89
VALOR: R$ 343,82
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092509
AUTENTICACAO SISBB: 8.3CC.25A.1C5.9EC.B3D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade __%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 18,00 horas 40%	R$ 45,29
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.239,69	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.360,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 453,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 346,41	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 87,79				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.991,45**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 127,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 99,17
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 254,03**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.737,42**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12793999174	11 Nome FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI		
17 CTPS (nº, série, UF) 66344 - 269 / SP	18 CPF 22898690821	19 Data de Nascimento 23/10/1978	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA MORAIS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do 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 _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 Orgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.737,42** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.373,68** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.363,74** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019	- R$	336,37
25/01/2020	- R$	336,37
25/02/2020	- R$	336,37
25/03/2020	- R$	336,37
25/04/2020	- R$	336,37
25/05/2020	- R$	336,37
25/06/2020	- R$	336,37
25/07/2020	- R$	336,37
25/08/2020	- R$	336,37
25/09/2020	- R$	336,37

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI ANICHINI

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.910-3

FAVORECIDO: FERNANDA APARECIDA MORAIS PENACHI A
CPF/CNPJ: 228.986.908-21
VALOR: R$ 336,37
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092510
AUTENTICACAO SISBB: 4.750.3CD.3CC.A91.D47

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
162.07152.03-5	IVANILDA SANTOS EUSEBIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida AV PRESIDENTE VARGAS, 541				LABIENOPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	65381 - 218 / SP	835.171.385-68
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
20/12/1977	MARIA EUGENIA DE SOUZA SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,61	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis __/__/__ a __/__/__	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,26**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,87**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

fls. 360

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	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.552,87** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,37** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,94
25/01/2020 - R$ 323,94
25/02/2020 - R$ 323,94
25/03/2020 - R$ 323,94
25/04/2020 - R$ 323,94
25/05/2020 - R$ 323,94
25/06/2020 - R$ 323,94
25/07/2020 - R$ 323,94
25/08/2020 - R$ 323,94
25/09/2020 - R$ 323,94

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 14.651-0

FAVORECIDO: IVANILDA SOUZA EUSEBIO
CPF/CNPJ: 835.171.385-68
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092511
AUTENTICACAO SISBB: E.789.6CE.EAA.0E7.BD7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70					WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
124.00852 12-1	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua AV VEREADOR OLIVIO TURATO, 630					RESIDENCIAL MONTE V
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	14397 - 110 / SP		145.879.088-60
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
26/06/1970	ELZA DOS SANTOS VAQUEIRO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias 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$ 199,61	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 3,28				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.797,54**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.555,88**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12400852121	IZABEL CRISTINA VAQUEIRO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14397 - 110 / SP	14587908860	26/06/1970	ELZA DOS SANTOS VAQUEIRO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0.00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo 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 _____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional IZABEL CRISTINA VAQUEIRO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

IZABEL CRISTINA VAQUEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.935-9

FAVORECIDO: IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF/CNPJ: 145.879.088-60
VALOR: R$ 324,24
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092512
AUTENTICACAO SISBB: 2.267.088.8F1.317.B69

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

TERMO DE FOMENTO
~~001/2018~~
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE 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 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 _____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.936-7

FAVORECIDO: IZABEL PEREIRA BISPO
CPF/CNPJ: 092.975.248-18
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092513
AUTENTICACAO SISBB: 6.BAC.BE8.A6B.6AD.E90

TERMO DE FOMENTO
001/2018
DISCURSO 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7 dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,19				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.925,44**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112 1 Previdência Social	R$ 127,11	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114 1 IRRF	R$ 0,00	114 2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115 1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,89**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,55**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12459891409	11 Nome JOSEFINA MARIA ROMUALDO		
17 CTPS (nº, série, UF) 47750 - 607 / SP	18 CPF 17056318860	19 Data de Nascimento 26/04/1958	20 Nome da Mãe ANA MARIA DIAS DA SILVA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Codigo Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo 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 _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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$ 4.673,55** 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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional JOSEFINA MARIA ROMUALDO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

JOSEFINA MARIA ROMUALDO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações a CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 26.943-0

FAVORECIDO: JOSEFINA MARIA ROMUALDO
CPF/CNPJ: 170.563.188-60
VALOR: R$ 336,01
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092514
AUTENTICACAO SISBB: C.86E.6A3.0E9.E6F.5B3

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Fl: 371

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	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
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**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 121,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 218,43**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.633,76**

TERMO DE 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 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.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

_____ de _____ de _____

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.633,76** será pago da seguinte forma:
Valor de **R$ 1.341,10** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.292,66** será parcelado em 10 vezes, conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 329,27
25/01/2020 - R$ 329,27
25/02/2020 - R$ 329,27
25/03/2020 - R$ 329,27
25/04/2020 - R$ 329,27
25/05/2020 - R$ 329,27
25/06/2020 - R$ 329,27
25/07/2020 - R$ 329,27
25/08/2020 - R$ 329,27
25/09/2020 - R$ 329,27

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional LEIDE SABRINA JUSTINO dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

LEIDE SABRINA JUSTINO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.548-8

FAVORECIDO: LEIDE SABRINA JUSTINO
CPF/CNPJ: 306.288.728-10
VALOR: R$ 329,27
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092515
AUTENTICACAO SISBB: E.9C3.AF0.C51.E09.612

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			
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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	13/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 270,00 horas 40%	R$ 679,38
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 1.163,11	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 1.163,11	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 387,70
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 361,85	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.212,86**

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$ 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 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
16423818038	LUCIA NOGUEIRA SOARES

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
033115 - 00218 / SP	22394385847	11/09/1980	OLAVINHA GOMES SOARES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
13/02/2019	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Benéficente do Brasil

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.899,89** será pago da seguinte forma
Valor de **R$ 1.313,50** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.586,39** será parcelado em 10 vezes conforme parcelas descritas abaixo

25/12/2019 - R$ 358,64
25/01/2020 - R$ 358,64
25/02/2020 - R$ 358,64
25/03/2020 - R$ 358,64
25/04/2020 - R$ 358,64
25/05/2020 - R$ 358,64
25/06/2020 - R$ 358,64
25/07/2020 - R$ 358,64
25/08/2020 - R$ 358,64
25/09/2020 - R$ 358,64

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. Benéficente do Brasil

156 Informações a CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 11.859-1

FAVORECIDO: LUCIA NOGUEIRA SOARES
CPF/CNPJ: 223.943.858-47
VALOR: R$ 358,64
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092516
AUTENTICACAO SISBB: D.7A3.625.4DF.614.9DF

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			
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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

373

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12688846177	11 Nome MARIA APARECIDA GARCIA		
17 CTPS (nº, série, UF) 75226 - 607 / SP	18 CPF 02831895847	19 Data de Nascimento 21/04/1961	20 Nome da Mãe 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 Codigo Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor 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 _____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo liquido da rescisão no valor de **R$ 4.553,27** será pago da seguinte forma :
Valor de **R$ 1.313,62** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,65** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$ 323,97
25/01/2020 - R$ 323,97
25/02/2020 - R$ 323,97
25/03/2020 - R$ 323,97
25/04/2020 - R$ 323,97
25/05/2020 - R$ 323,97
25/06/2020 - R$ 323,97
25/07/2020 - R$ 323,97
25/08/2020 - R$ 323,97
25/09/2020 - R$ 323,97

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 3.966-7

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA GARCIA
CPF/CNPJ: 028.318.958-47
VALOR: R$ 323,97
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092517
AUTENTICACAO SISBB: 6.474.730.3B1.831.908

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

330

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70					WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
128.21230.15-1	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua R ALAGOAS, 81					REBELO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	47208 - 53 / SP		161.881.788-43
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
11/05/1961	ANIZIA CABRAL DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.553,27**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
12821230151	MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
47208 - 53 / SP	16188178843	11/05/1961	ANIZIA CABRAL DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do 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 _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.102-6

FAVORECIDO: MARIA DA CONCEICAO SANTOS VERNASCHI
CPF/CNPJ: 161.881.788-43
VALOR: R$ 323,97
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092518
AUTENTICACAO SISBB: B.CA7.C87.D8F.525.903

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			
123.57975.01-8	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	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL
22 Causa do Afastamento	
Despedida sem justa causa, pelo empregador	

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,85	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,67**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 213,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.580,87**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Fls: 384

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 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Conforme acordado entre as partes, saldo líquido da rescisão no valor de **R$ 4.580,87** será pago da seguinte forma :
Valor de **R$ 1.341,23** pago em 11/11/2019 e saldo restante de **R$ 3.239,64** será parcelado em 10 vezes , conforme parcelas descritas abaixo:

25/12/2019 - R$	323,96
25/01/2020 - R$	323,96
25/02/2020 - R$	323,96
25/03/2020 - R$	323,96
25/04/2020 - R$	323,96
25/05/2020 - R$	323,96
25/06/2020 - R$	323,96
25/07/2020 - R$	323,96
25/08/2020 - R$	323,96
25/09/2020 - R$	323,96

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.094-1

FAVORECIDO: MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF/CNPJ: 147.217.608-17
VALOR: R$ 323,96
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092519
AUTENTICACAO SISBB: B.3D7.096.509.ADC.FD7

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.99869.50-1	ROSANA GENEROSO DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AV VEREADOR OLAVIO TURATO, 765				RESIDENCIAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	61198 - 119 / SP	147.640.468-22
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/12/1971	LUZIA MARIA DE JESUS COSTA GENEROSO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

387

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20999869501	11 Nome ROSANA GENEROSO DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 61198 - 119 / SP	18 CPF 14764046822	19 Data de Nascimento 10/12/1971	20 Nome da Mãe LUZIA MARIA DE JESUS COSTA GENEROSO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.028-4

FAVORECIDO: ROSANA GENEROSO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 147.640.468-22
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092520
AUTENTICACAO SISBB: 5.C86.C25.6CF.3A4.B9B

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Fls. 339

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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**

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

001300

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
13336666723	ROSANE HERMINIA DE ANDRADE

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27767 - 92 / SP	14587935832	06/04/1970	CLEONICE HERMINIA DE ANDRADE

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Garça, 12 de 11 de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à profissional ROSANE HERMINIA DE ANDRADE dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

ROSANE HERMINIA DE ANDRADE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.030-6

FAVORECIDO: ROSANE HERMINIA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 145.879.358-32
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092521
AUTENTICACAO SISBB: B.ECC.7AE.1D0.8C6.DE5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.19512.51-7	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R ALICE JOSE NASSIF, 116				JD IMPERADOR
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, 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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,84	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,24	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,86	64.1 13º Salário-Exerc. __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 131,21				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.925,88**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 127,12	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 251,90**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.673,98**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
20619512517	ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
94701 - 87 / SP	32596628805	29/09/1969	LUZIA AUXILIADORA PEREIRA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo 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 _____

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido à 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

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 21.894-0

FAVORECIDO: ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 325.966.288-05
VALOR: R$ 336,04
DEBITO EM: 25/09/2020

DOCUMENTO: 092522
AUTENTICACAO SISBB: 2.D4B.D40.101.B74.10D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Fls: 305

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

TERMO DE FOMENTO
~~001/2018~~
RECURSO MUNICIPAL

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
1.620,05	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (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 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**

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$ 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 HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12450595297	11 Nome RUTE HELENA NOGUEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 61058 - 119 / SP	18 CPF 17056178839	19 Data de Nascimento 30/04/1973	20 Nome da Mãe ELENI NOGUEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ / _____ de _____ de _____

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Sendo assim, firmam o acordo para pagamento de todos os valores devido a profissional RUTE HELENA NOGUEIRA dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RUTE HELENA NOGUEIRA

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

156 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 27.036-5

FAVORECIDO: RUTE HELENA NOGUEIRA
CPF/CNPJ: 170.561.788-39
VALOR: R$ 352,81
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092523
AUTENTICACAO SISBB: F.934.73C.ABC.903.463

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.48801.53-5	SIMONE NEILDO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R ULYSSES BUCK PERES, 78				JARDIM SAO BENEDITC
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	12957 - 269 / SP	167.742.108-80

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
07/05/1974	ERCILIA JUSTINO DE LIMA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.457,71	01/12/2018	08/10/2019	31/10/2019	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISORIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.258,11	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 199,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salario Variavel	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Familia	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R$ 1.214,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___. __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.336,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 445,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R$ 340,13	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.794,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimenticia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 116,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,18
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 241,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.552,86**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

399

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0009-60	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20948801535	11 Nome SIMONE NEILDO DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 12957 - 269 / SP	18 CPF 16774210880	19 Data de Nascimento 07/05/1974	20 Nome da Mãe ERCILIA JUSTINO DE LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2019	26 Data de Afastamento 31/10/2019	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 479.980.083.40200-5	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA 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 _____.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.168-9

FAVORECIDO: SIMONE NEILDO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 167.742.108-80
VALOR: R$ 323,94
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092524
AUTENTICACAO SISBB: 0.670.B93.BBC.177.4B5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70					WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
209.48704.96-3	RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua R PEROBA, 642				JD EUCALIPTOS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	
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			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

VERBAS RESCISÓRIAS

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 335,53	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 55,41	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 122,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2018 a 30/11/2019	R$ 1.466,04	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 529,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 8/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
0 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 31,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL	R$ 27,60
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 58,87**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.742,89**

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
88746 - 61 / SE	148.749.688-56	29/10/1965	LAURA MARTINS DE AZEVEDO

CONTRATO

24 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
1/12/2018	10/12/2019	08/01/2020	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
9.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

...stada, gratuitamente assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do ...abalho (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. ...tes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução ...ria/SRT nº 15/2010.

...ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

..., 24 de fevereiro de 2020

...natura do Empregador ou Preposto
...IAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

...natura do Trabalhador

...mbro e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

...salvas

...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 à profissional RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO ...dando quitação ao final dos pagamentos não restando mais nada a reclamar.

RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO FRANCISCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

...es e CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

...alhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois ...anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 6.157-3

FAVORECIDO: RITA DE CASSIA MARTINS DE AZEVEDO F
CPF/CNPJ: 148.749.688-56
VALOR: R$ 274,29
DEBITO EM: 25/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092525
AUTENTICACAO SISBB: C.ACC.D7D.101.F9B.8E9

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
803

Código de Verificação de Autenticidade
TF95MYGKS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/09/2020 às 08:30:59

Chave de Acesso
1276671PSZGWBJBI3H56Y7OG9JAHNR7J

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
				24/09/2020

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.720.103/0001-69		**1988115**	**000107871**	BELLUZZI & CIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
R PRES KENNEDY, 10	**SALA 01**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**0034713860**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**14 34075066**	**ccampos@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço medico prestados - Endoscopias - Hospitalar competência 08/2020	1.620,00	R$ 1.620,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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-	**3.2221%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.620,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.620,00**	**R$ 52,20**	**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$ 1.620,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

``O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA. PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.``I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RECEBI(EMOS) DE **BELLUZZI & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **803** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TF95MYGKS**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

28/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:15:30
306203062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 28/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.290.000.026.766
VALOR TOTAL 1.620,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLUZZI BELLUZZI & VASCO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 7.BE1.E0C.F94.E01.34D

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ	38223	239

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
14/12/2018 A 13/12/2019	01/10/2020 A 15/10/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.848,14
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	3.057,14

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.528,57	P
1/3 das Férias:	509,52	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:	167,74	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.038,09	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	167,74	D
TOTAL LIQUIDO:	1.870,35	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.870,35 (um mil oitocentos e setenta reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em BARCA a importância de R$ 1.870,35(um mil oitocentos e setenta reais e trinta 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: 29/09/2020
BARCA

ALINE APARECIDA DO NASCIMENTO MARTINEZ

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 1.870,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE APARECIDA DO NASCIM, na conta 86.766, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta reais e trinta e cinco centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
DOUGLAS LOPES	26495	0324

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
21/08/2019 A 20/08/2020	01/10/2020 A 30/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.432,41
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.641,41

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.641,41	P
1/3 das Férias:	547,14	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:	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: __/__/__

DOUGLAS LOPES

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: 29/09/2020
GARCA

DOUGLAS LOPES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341916585392451
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 2.004,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DOUGLAS LOPES, na conta 30.811, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Dois mil e quatro reais e trinta centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
EDSON DA SILVA	42698	26

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2018 A 02/12/2019	01/10/2020 A 30/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.995,81
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.995,81

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.995,81	P
1/3 das Férias:	665,27	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	240,95	D
Desconto do imposto de Renda:	38,71	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.661,08	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	279,66	D
TOTAL LIQUIDO:	2.381,42	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$ 2.381,42 (dois mil trezentos e oitenta e um reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

EDSON DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.381,42(dois mil trezentos e oitenta e um reais e quarenta 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: 29/09/2020
GARCA

EDSON DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341916585392451
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 2.381,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDSON DA SILVA, na conta 86.723, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e oitenta e um reais e quarenta e dois centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

001412

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

me do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ONATHAN WILLIAM DA SILVA	017530	00354

PERÍODOS

Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
/07/2019 A 23/07/2020	01/10/2020 A 15/10/2020 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
altas não justificadas:	00	Férias:	803,52	P
alário Base:	1.398,03	1/3 das Férias:	267,84	P
édia Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
édia Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
utras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
OTAL 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

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 portância líquida de R$ 990,62 (novecentos e noventa reais e sessenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

ENTE, Data: ____/____/____

ONATHAN WILLIAM 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$ 990,62(novecentos e noventa reais e sessenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas érias 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: 29/09/2020
ARCA

JONATHAN WILLIAM DA SILVA

TERMO DE FOMENTO
031/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341916585392451
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 990,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JONATHAN WILLIAM DA SILVA, na conta 28.551, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Novecentos e noventa reais e sessenta e dois centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

0414

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LETICIA CUNHA DE ANDRADE	081811	00412

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
18/10/2019 A 17/10/2020	01/10/2020 A 30/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.723,94
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.932,94

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.932,94	P
1/3 das Férias:	644,31	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:	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 líquida de R$ 2.313,18 (dois mil trezentos e treze reais e dezoito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

LETICIA CUNHA DE ANDRADE

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: 29/09/2020
GARCA

LETICIA CUNHA DE ANDRADE

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 2.313,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CUNHA DE ANDRADE, na conta 27.490, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e treze reais e dezoito centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

416

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA	014381	00433

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
21/08/2019 A 20/08/2020	02/10/2020 A 31/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	3.262,15	P
Salário Base:	3.053,15	1/3 das Férias:	1.087,38	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:	3.262,15	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	467,86	D
		Desconto do imposto de Renda:	237,25	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	4.349,53	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	705,11	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.644,42	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$ 3.644,42 (três mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Mariana D Almeida

MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA

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$ 3.644,42(três mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quarenta 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: 29/09/2020
GARCA

Mariana D Almeida

MARIANA DESIDERATO DE ALMEIDA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 3.644,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA DESIDERATO DE ALM, na conta 30.809, agÃªncia 0290 do banco 001.

(TrÃªs mil e seiscentos e quarenta e quatro reais e quarenta e dois centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

06418

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MATEUS SILVA ANDRIOLLO	80320	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2018 A 02/12/2019	01/10/2020 A 30/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.627,35
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.627,35

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.627,35	P
1/3 das Férias:	875,78	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:	349,37	D
Desconto do imposto de Renda:	89,83	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.503,13	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	439,20	D
TOTAL LIQUIDO:	3.063,93	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$ 3.063,93 (três mil sessenta e três reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

MATEUS SILVA ANDRIOLLO

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$ 3.063,93(três mil sessenta e três reais e noventa 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: 29/09/2020
GARCA

MATEUS SILVA ANDRIOLLO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 3.063,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATEUS SILVA ANDRIOLLO, na conta 86.639, agÃªncia 0295 do banco 001.

(TrÃªs mil e sessenta e trÃªs reais e noventa e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

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	01/10/2020 A 15/10/2020 = 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: ____/____/____

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: 29/09/2020
GARCA

PRISCILA CAROLINA ANTONIO ELIAS DOS REIS

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G3341916585392451
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 935,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA CAROLINA ANTONIO, na conta 86.627, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Novecentos e trinta e cinco reais e quarenta e trÃªs centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

001422

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ROGERIO APARECIDO ROSALINO	13031	269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2018 A 02/12/2019	01/10/2020 A 30/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.267,35
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.267,35

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.267,35	P
1/3 das Férias:	755,78	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:	284,40	D
Desconto do imposto de Renda:	48,39	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.023,13	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	332,79	D
TOTAL LIQUIDO:	2.690,34	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$ 2.690,34 (dois mil seiscentos e noventa reais e trinta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

ROGERIO APARECIDO ROSALINO

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$ 2.690,34(dois mil seiscentos e noventa 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: 29/09/2020
GARCA

ROGERIO APARECIDO ROSALINO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 2.690,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO APARECIDO ROSALIN, na conta 86.616, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e noventa reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta c o r r e n t e .
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

424

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	1473	408

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2018 A 30/11/2019	02/10/2020 A 31/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.933,80	P
Salário Base:	1.723,94	1/3 das Férias:	644,60	P
Média Horas:	0,86	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:	1.933,80	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	231,03	D
		Desconto do imposto de Renda:	33,25	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.578,40	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	264,28	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.314,12	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 nportância líquida de R$ 2.314,12 (dois mil trezentos e quatorze reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.

ENTE,

Data: ____/____/____

TIANE CRISTINA MANCANO PAES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

cebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em ARCA a importância de R$ 2.314,12(dois mil trezentos e quatorze reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas ias 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 nte. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

a: 29/09/2020
RCA

TATIANE CRISTINA MANCANO PAES

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 2.314,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE CRISTINA MANCANO, na conta 86.593, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e catorze reais e doze centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

000426

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	01/10/2020 A 15/10/2020 = 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:	544,46	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:	182,96	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.177,83	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	182,96	D
TOTAL LIQUIDO:	1.994,87	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.994,87 (um mil novecentos e noventa e quatro reais e oitenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

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$ 1.994,87(um mil novecentos e noventa e quatro reais e oitenta 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: 29/09/2020
GARCA

THAISA CRISTINA KONDA MORENO

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 1.994,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THAISA CRISTINA KONDA MOR, na conta 86.592, agÃªncia 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e quatro reais e oitenta e sete centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

423

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
VALDEMIR CASAVECHI	81239	607

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/05/2019 A 02/05/2020	01/10/2020 A 30/10/2020 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	6.149,55
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	6.149,55

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	6.149,55	P
1/3 das Férias:	2.049,85	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:	713,08	D
Desconto do imposto de Renda:	1.189,38	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	8.199,40	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	1.902,46	D
TOTAL LIQUIDO:	6.296,94	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$ 6.296,94 (seis mil duzentos e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: ____/____/____

VALDEMIR CASAVECHI

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$ 6.296,94(seis mil duzentos e noventa e seis reais e noventa 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: 29/09/2020
GARCA

VALDEMIR CASAVECHI

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

EMPRESA

Aviso de lanÃ§amento

G334191658539245 1
19/10/2020 17:06:03

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

Data 28/09/2020 Valor R$ 6.296,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 116, lanÃ§ado a dÃ©bito* em sua conta corrente 36050-3, agÃªncia 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDEMIR CASAVECHI, na conta 30.437, agÃªncia 0290 do banco 001.

(Seis mil e duzentos e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos)

* Este aviso de lanÃ§amento nÃ£o Ã© vÃ¡lido como comprovante da operaÃ§Ã£o e demonstra apenas que houve um lanÃ§amento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lanÃ§amento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde Ã soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 19/10/2020 17:06:03

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
1704
Código de Verificação de Autenticidade
WDPMVEPX7
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2020 às 12:20:51
Chave do Acesso
12738029SGQ64LJT7GAVANAQNO46DDGP

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				16/09/2020

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 - DR AHAMED HAMZE - ANESTESIA - GARÇA - COMPETÊNCIA 08/2020 .....R$ 14.000,00	22.500,00	R$ 22.500,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DR RAFAEL HAMZE - COMPL LAUDOS / U.S 08/2020.....R$ 8.500,00

TOTAL DA NOTA FISCAL R$ 22.500,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3.00%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 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

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1704** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WDPMVEPX7**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160003703022810081921040383940002111625
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	92.801
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	21.116,25
VALOR COBRADO	21.116,25

NR.AUTENTICACAO A.D83.D59.096.F35.5DF

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
76

Código de Verificação de Autenticidade
RL7Q6G54K

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2020 às 14:26:33

Chave de Acesso
1273339BZMM8Y6ZRRCRWEW0PGHE8XZS

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
				15/09/2020

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
R AMERICA, 148	**SALA 3**	**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**GARÇA-SP**	**(14) 98115-7593**	**izilqs@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	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 08/2020	14.000,00	R$ 14.000,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
	2.00%	**0000040000001**	**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$ 329,84**	**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

RECEBI(EMOS) DE **ASSISTENZA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **76** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RL7Q6G54K**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499294159800010004400015092059783940001400000
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	92.802
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	14.000,00
VALOR COBRADO	14.000,00

NR.AUTENTICACAO 3.3EA.724.DE0.255.5E0

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000001728 - 1

Autenticidade
Z4MX-14CD

Data de Emissão
16/09/2020

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 08/2020

Valor aprox. Tributos 16.33 (IBPT)

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	**72,00**	**31,20**	**144,00**	**48,00**

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**4.800,00**	**3,0000%**	**144,00**	**4.800,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 4.504,80

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000305008732108883940000450480
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	92.803
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	4.504,80
VALOR COBRADO	4.504,80

NR.AUTENTICACAO 2.AE7.C16.D5F.71D.443

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota: 236
Substituída: 235

Data de Emissão
17/09/2020

Data e Hora da Competência
17/09/2020 às 09:35:53

Código de Verificação
8057-0813-1962

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		
Inscrição Mun.		IE	ISENTO
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Cód. Mobiliário	0
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	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS DR. LUCAS A COSTA	14.700,0000	1,00	0,00	0,00	14.700,00
2	SERVIÇOS PRESTADOS DR. FERNANDO MATTERA	12.600,0000	1,00	0,00	0,00	12.600,00

Valor Total dos Serviços - R$27.300,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados -G.O/Obstetrícia- Hospitalar - Garça-competência 08/2020 – R$ 12.600,00

Serviços médicos prestados -Clínica Médica - Hospitalar - Garça-competência 08/2020 – R$ 14.400,00 e Transporte R$ 300,00

TOTAL DA NOTA FISCAL.....R$ 27.300,00
style='font-size:10.1px;font-family:"Verdana","sans-serif"'>

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
177,45	819,00		409,50	273,00		
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 27.300,00

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	1.678,95	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 25.621,05

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'
- Esta Nota Fiscal substitui a nota 235 de 17/09/2020 pelo motivo: DESCTR

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Uniprime Norte do Parana - Coo

08490017069100170000325009498707583940002562105
BENEFICIARIO:
CMR SAUDE SS
NOME FANTASIA:
CMR SAUDE SS
CNPJ: 24.757.653/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BR
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.804
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	25.621,05
VALOR COBRADO	25.621,05

NR.AUTENTICACAO 3.BE4.A1E.7A9.FF8.4A2

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
63
Código de Verificação de Autenticidade
KBYZCF5J1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2020 às 14:47:21
Chave de Acesso
1273383HA9O7VSJAZ4YW8XPEBB99O3PU

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
				15/09/2020

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 08/2020 - R$ 14.400,00 E TRANSPORTE R$ 500,00	14.900,00	R$ 14.900,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATÓRIOS,SANATÓRIOS,MANICÔMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3.00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.900,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.900,00**	**R$ 447,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (14,900.00 x 0.65%)	COFINS (14,900.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (14,900.00 x 1.50%)	CSLL (14,900.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 96,85	**R$ 447,00**	**R$ 0,00**	**R$ 223,50**	**R$ 149,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 13.983,65

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.004,05 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$400,81

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **GENY OBA OGAWA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **63** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KBYZCF5J1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090310722300400000063172283940001398365
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	92.805
NOSSO NUMERO	31072230000000063
CONVENIO	03107223
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	13.983,65
VALOR COBRADO	13.983,65

NR.AUTENTICACAO A.474.493.E39.21A.BAB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
506

Código de Verificação de Autenticidade
P7XBJWYH6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2020 às 08:14:05

Chave de Acesso
1273095FFSTM50172RM1GXQXZJQ90MXZ

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
				15/09/2020

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 08/2020 G.O/Obstetricia - R$ 17.100,00 Serviços médicos prestados - Hospitalar - competência 08/2020 Clínica Cirúrgica - R$ 13.260,00 TOTAL DA NOTA FISCAL - R$ 30.360,00	30.360,00	R$ 30.360,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLINICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	**3.00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 30.360,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 30.360,00**	**R$ 910,80**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (30,360.00 x 0.65%)	COFINS (30,360.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (30,360.00 x 1.50%)	CSLL (30,360.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 197,34	**R$ 910,80**	**R$ 0,00**	**R$ 455,40**	**R$ 303,60**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 28.492,86

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$4.083,42 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$816,68 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **506** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P7XBJWYH6**.

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

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499291184800010004900000050625683940002849286
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	92.806
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	28.492,86
VALOR COBRADO	28.492,86
NR.AUTENTICACAO	3.8D3.74E.B85.B88.295

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000074 - 1

Autenticidade
PB20-J6FJ

Data de Emissão
15/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BODY HEALTH SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ: 31.986.876/0001-82 **IM:** 77993 **IE:** **Fone:**
End: : TABAJARA R,101 BL 2 APTO 403 (P.REFERENC- CEP: 17502273
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados - competência 08/2020 referente Transporte Hospitalar - R$ 300,00

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	**0,00**	**1,95**	**9,00**	**3,00**

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**300,00**	**3,0000%**	**9,00**	**300,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 286,05

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399307030000000000000000301010483940000028605
BENEFICIARIO:
BODY HEALTH SERVICOS MEDICOS S S LT
NOME FANTASIA:
BODY HEALTH SERVICOS MEDICOS S S LT
CNPJ: 31.986.876/0001-82
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.807
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	286,05
VALOR COBRADO	286,05

NR.AUTENTICACAO 1.DAE.1EC.CD8.749.BDA

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

444

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

Número da Nota - Serie
000000000216 - 1

Autenticidade
JBMW-70CT

Data de Emissão
15/09/2020

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 08/2020 - R$ 3.600,00 e Transporte R$ 500,00

TOTAL DA NOTA FISCAL - R$ 4.100,00

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	**61,50**	**26,65**	**123,00**	**41,00**

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**4.100,00**	**3,0000%**	**123,00**	**4.100,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.847,85

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191578170252813429541722510009183940000384785
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	92.808
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.847,85
VALOR COBRADO	3.847,85

NR.AUTENTICACAO E.68A.646.250.CC1.D49

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação e Tributos

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	196/NFE
Data e Hora de Emissão	15/09/2020 08:48:26
Código de Verificação	0E9D5F044730A59BBD98
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 08/2020.
- R$ 12.600,00

IRRF - R$ 189,00
PIS - R$ 81,90
COFINS - R$ 378,00
CSLL - R$ 126,00

Líquido a receber - R$ 11.825,10

- Dados bancários:
- Banco Sicoob Credicitrus 756
- Agência 3188
- C/C 151004-5

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.600,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	12.600,00	3,00	378,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:		
1,50%	0,65%	3,00%	1,00%			
189,00	81,90	378,00	126,00	774,90		

VALOR LIQUIDO = R$ 11.825,10

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/10/2020.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

HOSPITALAR

Prefeitura Municipal de Bebedouro Departamento de Arrecadação e Tributos Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e	Número da Nota/Série 196/NFE
	Data e Hora de Emissão 15/09/2020 08:48:26
	Código de Verificação 0E9D5F044730A59BBD98
	Página 2 / 2

Recebi(emos) de CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data — Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota Número da Nota 196/NFE Emissão 15/09/2020 08:48:26 Código de verificação 0E9D5F044730A59BBD98

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 151.004-5

FAVORECIDO: CRULHAS E PEREZ SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ: 17.304.785/0001-99
VALOR: R$ 11.825,10
DEBITO EM: 28/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092809
AUTENTICACAO SISBB: C.8AD.A45.191.24A.913

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
24

Código de Verificação de Autenticidade
BNQJRJR6H

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2020 às 10:31:08

Chave de Acesso
645497WLC7UV19MWSK4HO5EKIJQBPZP2

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		**PROMISSAO-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/09/2020

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 08/2020 – R$ 9.000,00 e Transporte R$ 600,00	9.600,00	R$ 9.600,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2.00%	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.600,00**	**R$ 192,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 9.600,00

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 **24** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BNQJRJR6H**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090320132200903201325176183940000960000
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	92.810
NOSSO NUMERO	320132200003201325
CONVENIO	03201322
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	9.600,00
VALOR COBRADO	9.600,00

NR.AUTENTICACAO D.767.89F.8A3.161.494

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
50

Código de Verificação de Autenticidade
8G8MOI70I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2020 às 09:34:07

Chave de Acesso
1273138SLKWAJPJJY7TV09585PLRIIIY

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
				15/09/2020

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 08/2020	5.400,00	R$ 5.400,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**

MEDICINA E BIOMEDICINA.

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2.17%	**0000040000001**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.400,00**	**R$ 117,18**	**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$ 5.400,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$726,30 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$124,74 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FRANCISCO ANTONIO TOSTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8G8MOI70I**.

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

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001593022510261211014683940000540000
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	92.811
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	5.400,00
VALOR COBRADO	5.400,00
NR.AUTENTICACAO	6.F54.C78.F51.6AB.4AA

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000030 - 1	QK5J-JGO6	17/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LIVIA TELLES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 29.689.651/0001-12 **IM:** 74115 **IE:** **Fone:** 14-981143846
End: : FAUSTO ALONSO R,135 PONTO DE REFERENCIA- CEP: 17509330
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** orgsenior@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados Clínica Médica - Hospitalar - competência 08/2020.

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
403 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATóRIOS E CONGêNERES.

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	3.600,00	2,0100%	72,35	3.600,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.600,00

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793054089026200000404002162404283940000360000
BENEFICIARIO:
LIVIA TELLES DE OLIVEIRA
NOME FANTASIA:
LIVIA TELLES DE OLIVEIRA
CNPJ: 29.689.651/0001-12
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.812
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.600,00
VALOR COBRADO	3.600,00

NR.AUTENTICACAO 6.C24.1C3.8B7.4DC.AFD

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota: 0000088

Data e Hora de Emissão: 16/09/2020 13:55:52

Código de Verificação: 1YU7M7L9Z

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: SANTA CRUZ DO RIO PARDO
ISS devido no município de: SANTA CRUZ DO RIO PARDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - CLÍNICA MÉDICA SUS - HOSPITALAR COMPETÊNCIA 08/2020

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIAVEL

Valor Total da Nota = R$ 11.400,00

Valor Total Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito para Abatimento (R$)
0,00	11.400,00	3.0	342,00	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

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790076089026000000604000657603283940001140000
BENEFICIARIO:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
NOME FANTASIA:
RICARDO O. F. DA SILVA CLINICA MEDI
CNPJ: 28.865.804/0001-72
PAGADOR:
ASSOCIADO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.813
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	11.400,00
VALOR COBRADO	11.400,00
NR.AUTENTICACAO	8.444.BC6.70A.6F5.6CB

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
19	16/09/2020	16/09/2020 às 18:39:27	1737-4388-0434

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
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones	1496195156				
E-Mail's	JOHNNY_DM@HOTMAIL.COM				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60		
Inscrição Mun.		IE	ISENTO
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Cód. Mobiliário	0
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;		
Inf. Comp.		Telefone	
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS		
Bairro	VILA WILLIAMS	Número	70
Município	GARCA	CEP	17400-000
Complemento	SALA 6	UF	SP
		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	PLANTAO MEDICO	16.200,0000	1,00	0,00	0,00	16.200,00

Valor Total dos Serviços - R$16.200,00

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 08/2020

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.200,00

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Deduçao de Materiais/Equipamentos
Não

Local do Serviço
Dentro do Município

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0100	16.200,00	0,00	0,00	325,62

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 16.200,00

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 **19** emitida em **16/09/2020** às **18:39:27** - Cód Verif **1737-4388-0434**
Condições de Pagamento: Vencimento: 16/09/2020 Valor Total R$ **16.200,00** Valor Líquido R$ **16.200,00**

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079026500000104003079102583940001620000
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	92.814
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	16.200,00
VALOR COBRADO	16.200,00

NR.AUTENTICACAO 9.AFA.230.5E8.94D.481

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
091/2018
RECURSO MUNICIPAL

pH7id

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N.º 000009104
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1

459

CHAVE DE ACESSO
3520 0859 9201 3200 0184 5500 0000 0091 0417 8856 6269

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

NATUREZA DE OPERACAO		
Vendas		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO	CNPJ
635452162114		59.920.132/0001-84

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200747868628

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			45.349.461/0009-60	27/08/2020 16:23:54
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAIDA/ENTRADA
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos 70	Williams		17400000	27/08/2020
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAIDA/ENTRADA
Garca		SP		

FATURA

001/Venc: 26-09-2020 Valor: 528,92 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
528,92	95,21	0,00	0,00	528,92

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	528,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
107910	Coombs Serum IgG (1x10ml) 14710100I(NOV/20)	30062000	000	5102	UN	4	60,90	243,60		243,60	43,85	0,00	18	0,00
109416	DiaCell A1,B (2x10ml) 45101201(OUT/20)	30062000	000	5102	UN	1	94,04	94,04		94,04	16,93	0,00	18	0,00
109510	Coombs Control IgG (1x10ml) 16071191 (OUT/20)	30062000	000	5102	UN	1	78,76	78,76		78,76	14,18	0,00	18	0,00
109792	DiaCell I-II (2x10ml) 4522322.1 (OUT/20)	30062000	000	5102	UN	1	112,52	112,52		112,52	20,25	0,00	18	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 27/08/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO PEDIDO 3109 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:9036

HOSPITALAR

hospital

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090275349100601005115173283900000052892
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	92.815
NOSSO NUMERO	27534910001005115
CONVENIO	02753491
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	528,92
VALOR COBRADO	528,92

NR.AUTENTICACAO 7.959.C12.061.329.998

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

SP LABEL
Etiquetas e Bobinas

SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS EIRELI - ME
Rodovia Geraldo Scavone, 622/618
Jardim California
CEP: 12305-490 - JACAREI / SP
Fone/Fax: (12)3959-1049

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.008.008
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3520 0926 7127 0500 0125 5500 1000 0080 0812 8116 7434

SITUAÇÃO DA NFe: Autorizado o uso da NF-e - 11/09/20

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO
Venda de mercadoria	135200801318367

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
392258545115		26.712.705/0001-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/09/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	11/09/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3407-5066		11:50:00

FORMA DE PAGAMENTO

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/09/20	590,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS S.T	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	590,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR APROX. TRIB. - FONTE: IBPT**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 (0,00%)	0,00	590,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FABIO PICHECA OGAWA	0 -				06.222.299/0001-05
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DAS PRIMULAS - ,305 - JDM PRIMAVERA		JACAREI		SP	392260150116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Caixa	SP LABEL	3	12,60	11,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/ CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
EETPA000902	4012 - ETIQUETA ADESIVA COUCHE 34MM X 23MM X 3 COLUNAS	48211000	0/102	5102	RL	10,00	24,7800	247,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EETPA000931	4013 - ETIQUETA ADESIVA COUCHE 100MM X 40MM X 1 COLUNA	48211000	0/102	5102	RL	10,00	9,4800	94,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EETPA002198	4014 - ETIQUETA ADESIVA COUCHE 34MM X 23MM X 1 COLUNA	48211000	0/102	5102	RL	10,00	24,7800	247,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

---------- Fim Produtos ----------

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,40%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR N 123/2006 . (Lei Complementar n 123, de 2006, art. 23, 1 , 2 e 6 art. 26, inciso I e 4) JADLOG ECONOMICO Pedido 2119	

RECEBEMOS DE SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e : 000.008.008
DT 11/09/2020
SÉRIE: 1 - Pág. 1 de 1

WWW.GDAHA.COM.BR

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120406325100710871283551001683900000059040
BENEFICIARIO:
SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS E
NOME FANTASIA:
SP LABEL ETIQUETAS E BOBINAS E
CNPJ: 26.712.705/0001-25
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.816
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	590,40
VALOR COBRADO	590,40

NR.AUTENTICACAO 4.46C.690.FB9.D83.83D

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Recibo do Pagador

JOSE APARECIDO CAPOBIANCO
03218856868
RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO
JAU - SP

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004854 19002.364008 7 83940000305480**

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$		09/00000048519-8
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
48519	03218856868	30/09/2020			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: 28/8/2020 à 27/9/2020 (24391/17)
R$ 2,00 - Taxa Boleto
Locação: 24391 Imóvel: RUA TENENTE NAVARRO, 62 - CHACARA BRAZ MIRAGLIA - JAU - SP - CEP: 17.210-010

Para pagamento até o dia 30/09/2020, conceder desconto de R$ 508,40
Após o dia 30/09/2020 não conceder desconto.
Após 30/09/2020 acrescentar Atualização de 0,025% ao dia mais Juros de 0,033% ao dia.

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.06006 90000.004854 19002.364008 7 83940000305480**

Local de pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					30/09/2020
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
JOSE APARECIDO CAPOBIANCO - CPF: 03218856868 RUA 7 DE SETEMBRO, 380 - CENTRO - JAU - SP					0060-4 / 0023640-3
Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
18/08/2020	48519	OU	N	18/08/2020	09/00000048519-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	09	R$			3054,80

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
***** Valores Expressos em Reais *****
Para pagamento até o dia 30/09/2020, conceder desconto de R$ 508,40
Após o dia 30/09/2020 não conceder desconto.
Após 30/09/2020 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
Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70 -
GARCA - SP - CEP: 17.400-000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

HOSPITALAR

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790060069000000485419002364008783940000305480
BENEFICIARIO:
IMOBILIARIA CAPOBIANCO
CPF: 032.188.568-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.817
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.054,80
DESCONTO/ABATIMENTO	508,40
VALOR COBRADO	2.546,40

NR.AUTENTICACAO 3.F8E.FCF.168.DA8.9AE

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2440

Código de Verificação de Autenticidade
BSS3PWXC5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/09/2020 às 14:35:19

Chave de Acesso
12756208G0Z6J62RXNZSH22ND2WFSMTC

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
				21/09/2020

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 07/2020	2.729,20	R$ 2.729,20

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.02**

Construção Civil

	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2.00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.729,20	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.729,20**	**R$ 54,58**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.729,20

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$367,08 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$73,42

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2440** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BSS3PWXC5**.

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

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160012463022910081181090683940000272920
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	92.818
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.729,20
VALOR COBRADO	2.729,20

NR.AUTENTICACAO F.E2F.6BE.D9A.A86.A6B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000073248-1 | **Data de Emissão:** 09/09/2020

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: SET / 2020 - VENCIMENTO: 30.09.2020
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$)** 4,53
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total liquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 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: 0D43E765AE2E5CE5BB42704769563877

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091319626427293982191400009283940000043154
BENEFICIARIO:
ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A
NOME FANTASIA:
ELEVADORES ATLAS SCHINDLER S A
CNPJ: 00.028.986/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
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	92.819
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	431,54
VALOR COBRADO	431,54

NR.AUTENTICACAO 4.DB1.6C7.804.E47.51B

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
4
Código de Verificação de Autenticidade
DLBKTRSAF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/09/2020 às 09:44:02
Chave de Acesso
1271500NZKPOZE6YIUZ79W4PQUE336QE

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
				09/09/2020

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
32.048.676/0001-41	315.068.008.114	2150618	000104217	TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841

Logradouro	Complemento	Bairro
R SALVADOR ZAGO, 204		NOVA GARCA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 99638-1040	tiago.francisco@yahoo.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	Manutenção ar condicionado	330,00	R$ 330,00

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 17/09/2020
ASSINATURA:

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 10/09/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 31.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
SERVIÇOS TéCNICOS EM EDIFICAçõES, ELETRôNICA, ELETROTéCNICA, MECâNICA,	0.00%	0000310000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 330,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 330,00	R$ 0,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 330,00

Informações Complementares

FATURAS: BOLETO Venc: 30/09/2020 R$ 330,00 Doc: 202002 Obs: null

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE **TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 15776943841** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **4** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DLBKTRSAF**.

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

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO INTER S.A.

07790001164400000051100472343920483940000033000
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
TERESA JOSEFA VEJAN BEZERRA 1577694
CNPJ: 32.048.676/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.820
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	330,00
VALOR COBRADO	330,00

==========

NR.AUTENTICACAO 9.6B8.1A6.E36.600.5F5

==========

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

LTDA EPP

RUA SGTO. WILSON ABEL DE OLIVEIRA, [illegible] - CENTRO - GARCA - SP - CEP: 17400-000
casa
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.013.707
SÉRIE 001
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0867 5873 0300 0204 5500 1000 0137 0711 4058 3321

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 [illegible]	135200759229238 31/08/2020 15:02:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315058049119		67.587.363/0002-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB [illegible] HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (78520)	45.349.461/0009-60	31/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIANS	17400-000	31/08/2020

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			15:04:31

FATURA

Número	[illegible]
Valor Original	[illegible]
Valor Desconto	0,00
Valor [illegible]	[illegible]

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	[illegible]/2020
Valor	[illegible]

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	58,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	58,90

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	MARCA	NUMERAÇÃO	ESPÉCIE	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
[illegible]	[illegible] POS 4038 [illegible] RS--,47 Federal R$ 10,20 Estadual Fonte: IBPT	82027600	[illegible]	500	UN	1,0000	58,9000	0,00	58,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EDSON DA SILVA
RG: 18.914.254
DATA 31 / 08 / 2020
ASSINATURA:

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/09/2020
ASSINATURA:

CÁLCULO DO ISSQN

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

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pagamento: [illegible] DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox: [illegible] Federal R$ 10,20 Estadual Fonte: IBPT Vendedor: [illegible] Atendente: [illegible] END ENTREGA: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, CIDADE: GARCA (SP) BAIRRO: VILA WILLIANS CEP: 17400-000 REF: [illegible]	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

DAT [illegible]

HOSPITALAR

ERP SYSEMP - Fabrica de Codigos

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691444670100102273803170090017983940000005890
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	92.821
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	58,90
VALOR COBRADO	58,90

NR.AUTENTICACAO C.479.63B.A70.E2B.9D3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000004984 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0921 9410 0800 0122 5500 1000 0049 8419 9096 0840

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

Fls. 473

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135200768181910 02/09/2020 10:40:04

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	02/09/2020
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	30/09/2020	246,28									

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	18,19	246,28
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	246,28

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
040588	- PILHA ALCALINA PEQUENA AA ELGIN PACOTE*	85061020	0500	5403	UNS	8,00	2,36	0,00	18,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
012647	- CADERNO BROCHURA 1/4 C/F 96FLS JANDAINHA *	48202000	0500	5403	UNS	3,00	3,70	0,00	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002125	- ETIQUETA MATRICIAL 89X36 1 CARREIRA	48219000	0500	5403	UNS	1,00	160,80	0,00	160,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24743	PAPEL COUCHE BRANCO 180G UN	48211000	0500	5403	UNS	100,00	0,44	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031122	CANETA PERMANENTE PRETA MARIPEL	40169200	0500	5403	UNS	5,00	2,30	0,00	11,50	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: 03/09/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES Valor aproximado tributos R$ 18,19 (7,39%) Fonte: IBPT	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO 02/09/2020 10:40:22 - 1

HOSPITALAR

www.rzanutto.com.br

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160062983022502230751022383940000024628
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.822
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	246,28
VALOR COBRADO	246,28

NR.AUTENTICACAO 8.8D6.E70.CE7.0C7.4D8

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Humana 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 27759
Série 2
FL 1/1

475

CHAVE DE ACESSO
3520 0800 8267 8800 0190 5500 2000 0277 5916 2069 9040

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200759292097 31/08/2020 15:12:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	31/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CENTRO		17400-000	31/08/2020
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA / ENTRADA
GARCA	1434075066	SP		15:12

FATURA

0 - A vista
1 - A prazo 1

30/09/2020 2.880,00

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
2.880,00	518,40	0,00	0,00	0,00	885,60	2.880,00

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	2.880,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TAP EXPRESS EIRELI ME	0-CIF				03053802000905
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MANOEL PEREIRA, 382	MARILIA			SP	438470709119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CX			179,400	156,000

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 200110758 Val 29-05-21 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	
150	TROPHIC 1,5 - 1 LITRO Lote 200100058 Val 07-05-21 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos RS 177,12 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	24,000	24,0000	576,00		576,00	103,68		18.0	
962	DIAMAX 1L Lote 200080764 Val 01-08-21 Qtd 24,00 Vlr aprox. tributos RS 177,12 (30,7500%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	21069090	3	000	5102	UN	24,000	24,0000	576,00		576,00	103,68		18.0	

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

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

RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR S/A
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO
RG: 31.[illegible].756-4
DATA DE RECEBIMENTO: 04/09/2020
ASSINATURA:

LANÇADO

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

DIG NARRIMAN MONTADO EDUARDO PEDIDO 003130 BOLETO 30 DIAS

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399863091514000000904832301016383940000288000
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	92.823
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.880,00
VALOR COBRADO	2.880,00

NR.AUTENTICACAO 3.BD8.C98.B0A.F36.73F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

000477

Recebemos de NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/08/2020 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.831,40		NF-e Nº 000.000.145 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

NOVAMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA SÃO ROQUE, 200 - TERRA PRETA - MAIRIPORA - SP - CEP: 07661-320
Fone: (11)4260-0509

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.145
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0837 2860 8600 0170 5500 1000 0001 4510 0000 3888

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	**135200741360833 26/08/2020 10:16:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	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		26/08/2020
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIAMS		17400-000	26/08/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198			

PARCELAS

Número	001
Vencimento	30/09/2020
Valor	R$ 2.831,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.831,40

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	2.831,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LILOG TRANSPORTES RODO-AEREO LTDA	0 - REMETENTE				16.735.117/0003-15
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ENGENHEIRO ALBERT LEIMER - Nº 696	GUARULHOS - PQ INDUSTRIAL JD SAO PAULO			SP	122035509113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS				70,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
AV_TNT20	AVENTAL TNT MANGA LONGA - 20G	62101000	0102	5101	UN	120,00	2,91	0,00	349,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AVT L60	AVENTAL MANGA LONGA LAMINADO - 60G	62101000	0102	5101	UN	420,00	5,91	0,00	2.482,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAN DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 31/08/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 194 | Representante: - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL TOTAL DE ICMS. Hospital	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399426745750000000500267010111839400002831 40
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	92.824
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.831,40
VALOR COBRADO	2.831,40

NR.AUTENTICACAO A.855.C37.5EB.A87.436

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MOREIRA MOVEIS

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 000.003.859
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0805 8951 0500 0170 5500 1000 0038 5916 6574 4855

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	135200747603998 27/08/2020 15:39:18

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/08/2020
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	27/08/2020
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		15:38:41

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: 3859 - Valor Original: R$ 3.450,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Liquido: R$ 3.450,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/09/2020
Valor	R$ 3.450,00

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	803,17 (23,28 %)	3.450,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.450,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
2	VOLUME			8,500	8,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
39	PEROXIDE P50 - GALÃO 5 LITROS | P50GL	29159060	0102	5102	RL	1,0000	986,0000	0,00	986,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	INTEGRADOR QUIMICO VAPOR CLASSE 5 MEDCONTROL	38220090	0102	5911	UN	1.800,0000	0,8800	0,00	1.584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	TESTE BOWIE & DICK MEDCONTROL	48115129	0102	5911	UN	50,0000	17,6000	0,00	880,00	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: 28/08/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
572 - (LOTE BR0420 VAL 04/2023) 39 - (LOTE 271120197294) 573 - (LOTE BR0420 VAL 04/2023) PEDIDO 3111 CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 30 DIAS
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 11.42% CONFORME LEI 12.741/2012
% ICMS SIMPLES NACIONAL 3,03 / VALOR ICMS SIMPLES NACIONAL = R$ 104,54
PERMITE O APROVEITAMENTO DO ICMS
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Tributos aproximados R$ 277,21 Fed., R$ 525,96 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 20.2.A

Hospital

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2013
RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/08/2020 15:39:21

HOSPITALAR

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

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399827380140000000401978001012883900000345000
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	92.825
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	3.450,00
VALOR COBRADO	3.450,00
NR.AUTENTICACAO	5.D1F.FF0.954.A74.18E

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 465637
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0911 2060 9900 0107 5500 1000 4656 3710 0044 4579

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
131203803588232 01/09/2020 16:13:17

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	01/09/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DR.ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	01 SET. 2020

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

FATURA / DUPLICATA

001 29/09/2020 626,71

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
626,71	54,03	0,00	0,00	626,71

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	626,71

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
3	CAIXA			14,45	14,45

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11803	CAPOX 25MG 750CP-GEOLAB LT 2004432 (1)03/-22 (Fornecedor: 10112, Lote: 2004432, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2022)	30049069	000	6108	CX	1	27,7500	27,75	27,75	3,33		12,00	
13583	CATETER PERIF.IV 22G S/FILTRO C/10-0-DESCARPACK LT SCTPAA021P (2)09/24 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA021P, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/-2024)	90183929	200	6108	CX	2	67,1000	134,20	134,20	5,37		4,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20191130 (1)12/24 (Fornecedor: 2414, Lote: 20191130, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/-2019, Data Val: 01/12/2024)	90183999	200	6108	CX	1	15,3200	15,32	15,32	0,61		4,00	
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI-TEX-CREMER REF.257199 LT 2392260 (2)05/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2392260, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/20-22)	30051030	500	6108	PCT	2	67,1450	134,29	134,29	16,11		12,00	
27914	FAIXA SMARCH 20CMX2MT BOR.ROSA RL-SEGMED LT 320 (5)03/23 (Fornecedor: 7740, Lote: 320, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2023)	30059090	000	6108	RL	5	14,2800	71,40	71,40	8,57		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 43 P 4
ITENS 2 a 3,8 Aliquota para produtos importados - Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 58,75
Pedido: 433584
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: 0,10

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Hospital

Reclamações, avarias ou falta... serão aceitas somente no ato... no conhecimento de transporte.

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 465637
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3120 0911 2060 9900 0107 5500 1000 4656 3710 0044 4579

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
131203803588232 01/09/2020 16:13:17

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
17941	FITA P/ AUTOCLAVE 19 X 30 RL-MASTER FIX LT 20051904 (6)05/23 (Fornecedor: 932, Lote: 20051904, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2023)	48114110	000	6108	RL	6	2,5917	15,55	15,55	1,87		12,00	
26535	DICLOF.POTASSICO 50MG 20CP REV.GEN-CIMED LT 1920649 (5)10/21 (Fornecedor: 1666, Lote: 1920649, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30039047	000	6108	CX	5	1,5800	7,90	7,90	0,95		12,00	
28582	SERINGA DESC.01ML C/1000 INSULINA-INJEX LT 151419 (1)07/24 (Fornecedor: 138, Lote: 151419, Qtde: 1 ,Data Fab: 13/03/2020, Data Val: 31/07/2024)	90183111	200	6108	CX	1	115,1000	115,10	115,10	4,60		4,00	
28373	SERINGA DESC.03ML SLIP C/1000-INJEX LT 144019 (1)07/24 (Fornecedor: 138, Lote: 144019, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/07/2024)	90183119	000	6108	CX	1	105,2000	105,20	105,20	12,62		12,00	

LANÇADO

NOME: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
RG: 41.101.768-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/09/2020
ASSINATURA

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000095505780301049683930000062671
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.826
DATA DE VENCIMENTO	29/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	626,71
VALOR COBRADO	626,71

NR.AUTENTICACAO F.C69.CAB.6D9.BB5.D5C

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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 000004992 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3520 0921 9410 0800 0122 5500 1000 0049 9218 3534 8275

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	135200769141096 02/09/2020 13:49:51

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	02/09/2020
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	30/09/2020	72,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5,13	72,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
430002	- CILINDRO 2340	84439933	0500	5403	UNS	2,00	36,00	0,00	72,00	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: 03/09/2020
ASSINATURA:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES Valor aproximado tributos R$ 5,13 (7,13%) Fonte: IBPT	TERMO DE FOMENTO 001/2018 RECURSO MUNICIPAL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO 02/09/2020 13:50:09 - 1

HOSPITALAR

www.rzautto.com.br

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160070733022102230751030983940000007200
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	92.827
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	72,00
VALOR COBRADO	72,00

NR.AUTENTICACAO 9.51B.083.E61.BB9.28A

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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. 000248005
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0858 4266 2800 0133 5500 1000 2480 0511 0020 3513

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

436

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO	135200758080532 31/08/2020 11:33:28-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	31/08/2020

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 30/09/2020 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 500N) Lote(S) : JUL20902336218108 - Val idade 31/07/2023	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: 41.101.766-4
DATA DE RECEBIMENTO: 03/09/2020
ASSINATURA:

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

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135200758080532
RUA: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS ,70 - WILLIAMS - CEP 17400-000 PEDIDO N° 3115 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: 459160 *** Cotacao Numero: 14196 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 272.12 (32.09%)

hospital

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190615713803483347500001526110883940000084800
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	92.828
NOSSO NUMERO	6157380348
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	848,00
VALOR COBRADO	848,00

NR.AUTENTICACAO 4.F93.A95.71E.34A.789

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Data RPS:	Número NF:	Data Emissão:	Chave:
		8	18/09/2020	PXRO-YNLR

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI

R PROF LYDIA HELENA FRANDSEN STUHR, 651 - VILA SAUDADES
BIRIGUI - SP - CEP: 16200-268
CNPJ/CPF:31.857.716/0001-33 Inscr. Estadual/RG:
Email: JURIDICO.01@DELTHA.COM.BR
Telefone: (18) 3642-4803 CCM 41733 Inscr. Municipal: 100038

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2020
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS
GARÇA - SP - - CEP: 1740000
CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	PS	Serviços médicos prestados - Oftalmologia - Cirurgias de Pterigio - Hospitalar competência 08/2020	3.143,25	3.143,25

Valor Aprox. Tributos: R$ 524.92 (16.70%)

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Observação:

Total dos Serviços		3.143,25
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00%	62,87
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES												Total Liquido
3.143,25	ISS	0,00	IRRF	47,15	PIS	20,43	COFINS	94,30	CSLL	31,43	INSS	0,00	OUTROS	0,00	2.949,94

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.birigui.sp.gov.br

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399074531200000000500002001014183940000294994
BENEFICIARIO:
ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M
NOME FANTASIA:
ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI M
CNPJ: 31.857.716/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.829
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	2.949,94
VALOR COBRADO	2.949,94

NR.AUTENTICACAO 4.D67.788.F45.45B.D44

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200918u32631717000128

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000056	18/09/2020 17:18:39	WIXV-4RVS

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 08/2020 - R$ 25.570,20

Valor Bruto: R$ 25.570,20

Retenção de IRRF 1,5%: R$ 383,55
Retenção de PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 1.189,01

Valor Líquido: R$ 23.997,64

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 25.570,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	383,55	255,70	767,11	166,20

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	25.570,20	2,00%	511,40	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 4.270,22 (16,70%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2020;

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691318860123589130400004380010583940002399764
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	92.830
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	23.997,64
VALOR COBRADO	23.997,64

NR.AUTENTICACAO D.CA7.74A.768.86C.9A5

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000498-1	**Data de Emissão:** 21/09/2020

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: 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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - OFTALMOLOGIA- HOSPITALAR - GARÇA-COMPETÊNCIA 08/2020

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$) 0,00	**I.R. (R$)** 231,48	**PIS (R$)** 100,30	**COFINS (R$)** 462,96	**C.S.L.L. (R$)** 154,32
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 15.432,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 308,64	**Valor Total da Nota (R$)** 15.432,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 14.482,94	

Chave de autenticação: 12D15D549BA01D13BD79CFFFEF919569

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090309603500500000071175883940001448294
BENEFICIARIO:
F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
NOME FANTASIA:
F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA
CNPJ: 10.880.156/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
FABIO SAAB
CNPJ: 10.880.156/0001-68
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.831
NOSSO NUMERO	30960350000000071
CONVENIO	03096035
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	14.482,94
VALOR COBRADO	14.482,94

NR.AUTENTICACAO 1.649.17C.C42.8FC.710

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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
1707
Código de Verificação de Autenticidade
F10BO27B3
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/09/2020 às 16:59:18
Chave do Acesso
12758035XH0VSXEY60GNOSFZRQ4BWMK

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
				21/09/2020

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 - MAMOGRAFIA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 07/2020 - R$ 315,00. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - SERVIÇOS RADIOLÓGICOS - U.S. MAMA - HOSPITALAR - COMPETÊNCIA 08/2020 - R$ 280,00 TOTAL DA NOTA R$ 595,00 .	595,00	R$ 595,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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$ 595,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 595,00**	**R$ 17,85**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (595.00 x 0.65%)	COFINS (595.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (595.00 x 1.50%)	CSLL (595.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 3,87	**R$ 17,85**	**R$ 0,00**	**R$ 8,93**	**R$ 5,95**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 558,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$80,03 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$16,01

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1707** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F10BO27B3**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160004003022310081921073783940000055840
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	92.832
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	558,40
VALOR COBRADO	558,40

NR.AUTENTICACAO 4.90A.DEA.557.8AF.E39

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2876

Código de Verificação de Autenticidade
4UJWHO76X

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/09/2020 às 09:58:48

Chave de Acesso
458081627JORBDUEUGLF5Q1XPJYWX1DK

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
				21/09/2020

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-competência 08/2020	5.100,00	R$ 5.100,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2876** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4UJWHO76X**.

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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 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: 28/09/2020

DOCUMENTO: 092833
AUTENTICACAO SISBB: 5.026.6CC.580.3D9.119

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000759 - 1

Autenticidade
ATAN-I6Q3

Data de Emissão
21/09/2020

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 08/2020 - R$ 940,00

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	**14,10**	**6,11**	**28,20**	**9,40**

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**940,00**	**3,0000%**	**28,20**	**940,00**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 882,19

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079027200000202002407100883940000088219
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	92.834
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	882,19
VALOR COBRADO	882,19

NR.AUTENTICACAO E.8D4.358.F91.1FD.4F3

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Número da Nota - Serie
000000000046 - 1

Autenticidade
N1MY-3CXL

Data de Emissão
25/09/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: THM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 30.323.925/0001-34 **IM:** 75131 **IE:** **Fone:**
End: : CRISTAIS DOS R,196 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17516050
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** CARLOS@PAIVACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos hospitalares prestados de pequenas cirurgias dermatológicas

Ref. Competência 08/2020

Valor líquido a receber: R$ 216,72

Vencimento em 30/09/2020 conforme boleto nº. 046-01

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	**216,72**	**2,0000%**	**4,33**	**216,72**

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 216,72

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:09
306203062 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120160001263022402241531009883940000021672
BENEFICIARIO:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
NOME FANTASIA:
THM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 30.323.925/0001-34
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.835
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	216,72
VALOR COBRADO	216,72

NR.AUTENTICACAO 3.6C3.C05.F16.BC8.56F

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
108

Código de Verificação de Autenticidade
I26C6SWWB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2020 às 17:12:21

Chave de Acesso
2246820DQA5XZIHDECNX0N4LXFBWARCK

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
				03/09/2020

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 08/2020	5.400,00	R$ 5.400,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,50%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.400,00**	**R$ 189,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.400,00 x 0,65%)	COFINS (5.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.400,00 x 1,50%)	CSLL (5.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 35,10	**R$ 162,00**	**R$ 0,00**	**R$ 81,00**	**R$ 54,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.067,90

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$726,30 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$145,26

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA LANDIM XAVIER LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **108** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **I26C6SWWB**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 5.067,90
DEBITO EM: 28/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092836
AUTENTICACAO SISBB: A.32B.978.B0D.2C4.26F

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE PIRAJUI

DIRETORIA DE RECEITA MUNICIPAL E DESENVOLVIMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2873

Código de Verificação de Autenticidade
T444566FK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/09/2020 às 15:19:12

Chave de Acesso
4572257DMYQS1JV45U6XYTYRLJAJY2HA

Para certificação da autenticidade acesse http://189.57.88.131:3392/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		**PIRAJUI-SP**	**PIRAJUI - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				17/09/2020

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-competência 08/2020	10.920,00	R$ 10.920,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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$ 10.920,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.920,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (10.920,00 x 0,65%)	COFINS (10.920,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.920,00 x 1,50%)	CSLL (10.920,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 70,98	**R$ 327,60**	**R$ 0,00**	**R$ 163,80**	**R$ 109,20**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.248,42

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **FRANCA, GUIDA & CIA LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2873** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T444566FK**.

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

HOSPITALAR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.08.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.050-3
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 10.248,42
DEBITO EM: 28/09/2020
==========
DOCUMENTO: 092837
AUTENTICACAO SISBB: F.8E3.FB8.C0E.6A3.579

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000169-1	**Data de Emissão:** 15/09/2020

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: clsato@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-PEDIATRIA-HOSPITALAR-COMPETÊNCIA 08/2020 - R$ 17.400,00

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

Atividade:
MEDICO - MEDICINA E BIOMEDICINA

Código do Serviço:
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Local da Prestação: FORA DO MUNICÍPIO - GARÇA/SP			**Situação de Tributação:** Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R$) 0,00	**I.R. (R$)** 261,00	**PIS (R$)** 113,10	**COFINS (R$)** 522,00	**C.S.L.L. (R$)** 174,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 2.319,42
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 17.400,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 348,00	**Valor Total da Nota (R$)** 17.400,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 16.329,90	

Chave de autenticação: 20B5FE8BC2F8940AADAF1179A82FFC13

HOSPITALAR

04/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:08:10
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER S.A.

07790001161200000080706053316615983960001632990
BENEFICIARIO:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
NOME FANTASIA:
BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO
CNPJ: 00.416.968/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
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	92.838
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2020
DATA DO PAGAMENTO	28/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	16.329,90
VALOR COBRADO	16.329,90

NR.AUTENTICACAO 1.082.0C1.595.868.502

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

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

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

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

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL

30/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:59:56
306203062 SEGUNDA VIA 0056

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 347.516,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.050

NR.AUTENTICACAO 2.A9A.BFD.4BB.1D9.A79

TransaÃ§Ã£o efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

TERMO DE FOMENTO
001/2018
RECURSO MUNICIPAL