



PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE COLABORAÇÃO 015/2018
MÉDIA COMPLEXIDADE

BANCO DO BRASIL
CONTA CORRENTE: 36051-1

MAIO/2019



Ofício nº 0124/2019

Garça-SP, 13 de junho de 2019,

Prezado Senhor,

Tem este o objetivo de encaminharmos a Vossa Senhoria, para apreciação, anexos de Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Colaboração nº 015/2018 – Média Complexidade, referente a competência Abril/2019 com Pagamento Maio/2019

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.


Manoel Zabeu Rogério Miotello
Diretor Administrativo

Atenciosamente,


Leonardo Luis dos Santos da Silva
Auxiliar Administrativo

À
Prefeitura Municipal de Garça

Recb
13/06/19
→ Ars

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 45.349.461/0001-02**Razão Social:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Endereço:** AV JOSE ARIANO RODRIGUES / 303 / JARDIM ARIANO LINS - SP

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 Serviço - 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: 20/05/2019 a 18/06/2019**Certificação Número:** 2019052014384243748479

Informação obtida em 10/06/2019 11:27:32

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
(MATRIZ E FILIAIS/CNPJ: 45.349.461/0001-02
Certidão nº: 167294203/2019
Expedição: 06/02/2019, às 08:24:54
Validade: 04/08/2019 - 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, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

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

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados
necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas
inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações
estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em
acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos
recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a
emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes
de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do
Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



**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 11:08:32 do dia 10/06/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/12/2019.

Código de controle da certidão: **D2E4.881F.F169.5E6D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB

Liberação efetuada com base no MANDADO DE SEGURANÇA (120) Nº 5000236-24.2018.4.03.6107 / 3ª Vara Federal de Aracatuba e nas informações de apoio para emissão de Certidão (situação fiscal) de 16/05/2019.

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

000005

CONVÊNIO: TERMO DE COLABORAÇÃO

BANCO: BANCO DO BRASIL

MÊS: MAIO

CONTA CORRENTE: 38051-1

Saldo anterior contábil==> R\$ -

NÓS DEBITAMOS E O BANCO NÃO CREDITOU

SOMA DOS DEBITOS						R\$ -

O BANCO DEBITOU E NÓS CREDITAMOS

SOMA DOS DEBITOS						R\$ -
TOTAL DOS DEBITOS						R\$ -

NÓS CREDITAMOS E O BANCO NÃO DEBITOU

SOMA DOS CREDITOS						R\$ -

O BANCO CREDITOU E NÓS NÃO DEBITAMOS

SOMA DOS CREDITOS						R\$ -
TOTAL DOS CREDITOS						R\$ -

Saldo do extrato

R\$ -



Consultas - Extrato de conta corrente

000011
G332030928297519159
03/06/2019 10:30:37

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 05 / 2019

Lançamentos

Dt. Lançamento	Dt. Movimento	Ag. origem	Cobr. Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2019		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2019		3062	99015 570 Transferência recebida 02/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	300,90 C	
02/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 03027884880199 GRAZIELLE PIL	50.201	300,00 D	
02/05/2019		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 30/04/2019	831.220.904.102.903	1,18 D	
02/05/2019		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 30/04/2019	831.220.904.102.904	1,18 D	
02/05/2019		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 30/04/2019	831.220.904.102.905	1,18 D	
02/05/2019		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 30/04/2019	831.220.904.102.906	1,18 D	
02/05/2019		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 30/04/2019	831.220.904.102.907	1,18 D	0,00 D
03/05/2019		3062	99015 570 Transferência recebida 03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	0,015,00 C	
03/05/2019		3062	99015 470 Transferência enviada 03/05 2270 24582-5 ISABELLA MARCO	552.270.000.024.582	300,00 D	
03/05/2019		3062	99015 470 Transferência enviada 03/05 3282 23856-X PRISCILA SONOD	553.292.000.023.888	300,00 D	
03/05/2019		3062	99015 470 Transferência enviada 03/05 6673 8665-X F N O C MEDICA	555.673.000.009.885	591,00 D	
03/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S	50.391	1.000,00 D	
03/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0005 35239372854 TATIANE SAPATINI	50.302	110,00 D	
03/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1385 027190027000140 CLODOLDO JOS	50.303	4.314,00 D	0,00 C
06/05/2019		0000	14175 978 TED-Crédito em Conta 104 0305 97519019000180 SP 351670 FMS	7.876,556	352.286,18 C	
06/05/2019		3062	99015 470 Transferência enviada 06/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	181,080,37 D	
06/05/2019		0000	13134 250 Folha de Pagamento	22.370	187.794,35 D	
06/05/2019		0000	13105 109 Pagamento de Título TICKET SERVICOS S/A	50.801	12.126,90 D	
06/05/2019		0000	13105 109 Pagamento de Título COMERCIAL DE PAPEIR GARCIA LTDA	50.652	67,94 D	
06/05/2019		0000	13105 352 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	50.803	314,60 D	0,00 C
07/05/2019		3062	99015 570 Transferência recebida 07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	41.773,29 C	
07/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 30278851885 CARLOS ALEXANDRE	50.701	2.694,03 D	
07/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 34353540890 DRIELY NASCIMENTO	50.702	1.675,72 D	
07/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3022 05863582852 FLAVIO DE OLIVEIR	50.703	1.580,56 D	
07/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0305 13751293824 IVANI SOUZA GREGO	50.704	1.813,98 D	
07/05/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.705	1.575,72 D	

			237 0030 29901394876 JULIANA APARECIDA			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,708	1.818,88 D	
			104 0305 38103910802 LAIS DOS REIS VIAN			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,707	2.808,30 D	
			104 2785 08482802812 MARIA ELENA VIANA			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,708	1.590,78 D	
			104 0305 08223805801 MARIA REGINA DA S			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,708	1.408,88 D	
			104 0305 26275798838 MARLY APARECIDA L			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,710	1.498,70 D	
			104 1820 28263223807 MAURICI DA SILVA			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,711	2.715,16 D	
			104 0320 39638048890 PAULA ANDRESSA RI			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,712	1.382,02 D	
			104 0305 08797798808 TANIA MARA MANCUEZ			
07/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,713	338,02 D	
			104 0305 28588058850 PRISCILA VENTURA			
07/05/2019	0000	13105 375	Impostos	50,714	19.178,40 D	
			PGTS ARRECADACAO GRF			
07/05/2019	0000	13113 170	Tarifa Modulo	811.270.803.437,881	80,00 D	0,00 C
			Tarifa pendente referente a 06/05/2019			
08/05/2019	3082	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004,231	4.221,94 C	
			08/05 3082 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/05/2019	3082	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004,231	545,80 C	
			08/05 3082 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/05/2019	0000	14175 983	TED Devolvida	400,011	150,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/05/2019	3082	99015 470	Transferência enviada	552.158.000.015,856	3.641,67 D	
			08/05 2158 15656-6 CARETA P S MED			
08/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,801	529,67 D	
			104 0305 23051999817 BRUNA ANGELICA AL			
08/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,803	150,00 D	
			237 0005 48950065890 ANA CAROLINA MART			
08/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,803	160,00 D	
			237 0005 48950065890 ANA CAROLINA MART			
08/05/2019	0000	13113 170	Tar Pag Salar Crid Conta	821.280.904.857,482	286,80 D	
			Tarifa pendente referente a 07/05/2019			
08/05/2019	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	871.280.903.808,828	260,00 D	0,00 C
			Tarifa pendente referente a 07/05/2019			
09/05/2019	3082	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004,231	23.001,65 C	
			09/05 3082 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/05/2019	0000	14175 983	TED Devolvida	300,011	7.000,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
09/05/2019	0000	13105 109	Pagamento de Título	50,801	1.568,00 D	
			LINDE GASES LTDA			
09/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,802	450,00 D	
			033 3811 030712300000138 ECQ - MANUTEN			
09/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,803	8.258,80 D	
			104 0320 032282308000174 FLAVIA BICUDO			
09/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,804	5.724,88 D	
			104 0320 032282308000174 FLAVIA BICUDO			
09/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	50,805	7.000,00 D	
			033 1009 033483193000119 BERTELI E JAR			
09/05/2019	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.200.016,195	10,18 D	
			Tarifa referente a 08/05/2019			
09/05/2019	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.200.016,196	10,18 D	
			Tarifa referente a 09/05/2019			
09/05/2019	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.200.016,197	10,18 D	
			Tarifa referente a 09/05/2019			
09/05/2019	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.200.016,198	10,18 D	6.958,25 C
			Tarifa referente a 09/05/2019			
10/05/2019	3082	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004,231	40,72 C	
			10/05 3082 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/05/2019	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	51,001	7.000,00 D	0,00 C
			033 1009 033483193000119 BERTELI E JAR			

13/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	752,88 C	
		13/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	271,98 C	
		13/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	51,301	114,80 D	
		LOVELL LOCACAO E COMERCIO DE E			
13/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	51,302	827,80 D	
		LOVELL LOCACAO E COMERCIO DE E			
13/05/2019	0000	13105 375 Impostos	51,303	271,08 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0688			
13/05/2019	0000	13113 310 Tar.DOC/TED Eletrônico	831.330.900.030.885	10,18 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 10/05/2019			
14/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	337,37 C	
		14/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/05/2019	0000	13105 381 Pqto conta agua	51,401	40,37 D	
		SAAE GARÇA COD BARRAS			
14/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	51,402	297,00 D	0,00 C
		RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA			
15/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.009,51 C	
		15/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/05/2019	0000	13105 383 TED Transf.Eletr.Disponiv	51,501	8.088,51 D	0,00 C
		030.0028 026888435000128 FGM SERVICOS			
16/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	443,63 C	
		16/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/05/2019	0000	13105 383 TED Transf.Eletr.Disponiv	51,601	290,00 D	
		033 3775 016837300000116 ROMUALDO APAR			
16/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	51,602	71,01 D	
		MERCADO GS DE GARÇA LTDA ME			
16/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	51,603	112,44 D	
		SUPERMERCADO SERVE T P LTDA			
16/05/2019	0000	13113 310 Tar.DOC/TED Eletrônico	821.360.903.841.188	10,18 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 15/05/2019			
20/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.532,25 C	
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52,001	1.786,40 D	
		SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS DE			
20/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52,002	288,98 D	
		PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO TRAB			
20/05/2019	0000	13105 375 Impostos	52,003	4.761,20 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2019	0000	13105 375 Impostos	52,004	7.323,18 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/05/2019	0000	13105 375 Impostos	52,005	2.371,26 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/06/2019	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52,006	22.313,86 D	
		GPS- Ident. 45349461000060 - 04/2019			
20/06/2019	0000	13113 310 Tar.DOC/TED Eletrônico	821.400.900.202.356	10,18 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 16/05/2019			
21/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	696,21 C	
		21/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
21/05/2019	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52,101	696,21 D	0,00 C
		GPS- Ident. 45349461000060 - 04/2019			
24/05/2019	0000	14175 976 TED-Credito em Conta	9.929,686	275.055,62 C	
		104 0305 44518371000135 PREFEITURA MUN			
24/05/2019	0000	14175 976 TED-Credito em Conta	9.940,093	22.415,50 C	
		104 0305 975180190000180 SP 351679 FMS			
24/05/2019	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.084.890	882,34 D	
		24/05 0290 84800-7 WELINTON GONCA			
24/05/2019	3062	99015 470 Transferência enviada	550.290.000.084.890	263,20 D	
		24/05 0290 84800-7 WELINTON GONCA			
24/05/2019	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	336.875,38 D	
		24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
24/05/2019	0000	13105 383 TED Transf.Eletr.Disponiv	52,401	370,00 D	0,00 C
		033 0218 019943818000178 LUCAS ANTONIO			
27/06/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	282.147,54 C	

		27/05 3062 7804231-4 ASSOCIACAO H B		
27/05/2019	3062	99015 470 Transferência enviada	556.805.000.040.306	1.464,87 D
		27/05 6605 40305-9 ULTRA-RAD SERV		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.701	4.223,25 D
		M T C CLINICA MEDICA LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.702	4.700,00 D
		BERTELI JARDIM SERVICOS MEDICOS LTDA M		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.703	9.600,00 D
		OUSHIRO E OUSHIRO SERV MEDICOS E ENFER		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.704	31.252,06 D
		HIGOR MARTINS DA S CLINICA M		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.705	12.000,00 D
		MEDICINA MIRANDA LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.706	13.790,96 D
		RAMOS E MARTINEZ SERVICOS MEDI		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.707	10.400,00 D
		REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.708	4.504,80 D
		ANA CAROLINE RAMIREZ RAMOS EIRELI ME		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.709	6.540,36 D
		FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI		
27/05/2019	0000	13105 300 1 bd Transf-Eletf Disponiv	52.710	300,00 D
		237 3038 014426054000103 M.A.R ATENDIM		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.711	12.087,13 D
		CENTRO MEDICO SALGADO FILHO		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.712	7.000,00 D
		OUSHIRO E OUSHIRO SERV MEDICOS E ENFER		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.713	7.000,00 D
		ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.714	6.100,25 D
		CKCF CENTRO INTEG DE OTORRINOLARING		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.715	8.030,88 D
		THM SERVICOS MEDICOS LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.716	15.245,93 D
		CLINICA MIRANDA LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.717	12.012,80 D
		UNIPRIME NORTE DO PARANA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.718	8.256,28 D
		GENY OBA OGAWA EIRELI		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.719	6.000,40 D
		G F GOMES CLINICA MEDICA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.720	11.838,26 D
		FRANCISCO ANTONIO TOSTA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.721	5.760,00 D
		DANIEL CRISTE OVO		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.722	16.488,44 D
		FERRARI E GIORGI CLINICA MEDICA LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.723	10.290,00 D
		ASSISTENÇA CLINICA MEDICA LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.724	4.130,00 D
		MASCARIN SERVICOS MEDICOS LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.725	7.517,38 D
		CLINICA MEDICA HANZE LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.726	2.252,40 D
		UNIPRIME NORTE DO PARANA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.727	7.200,00 D
		AZEVEDO PAIVA CLINICA MEDICA E		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.728	2.388,14 D
		P. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.729	6.300,00 D
		BELLUZZI BELLUZZI A VASCO LTDA		
27/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52.730	4.300,00 D
		INMULTI SERVICOS MEDICOS LTDA		
27/05/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TEC Eletrônica	821.470.904.096.466	10,18 D
		Tarifa pendente referente a 24/05/2019		0,00 D

25/05/2019	3062	99015-870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.330,00 D	
		28/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/05/2019	3062	99015-870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.330,00 D	
		28/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/05/2019	0000	14175 983 TED Devolvida	500,010	563,10 C	
		DIVERGENCIA NA TITULARIDADE			
28/05/2019	3062	99015-470 Transferência enviada	550.290.000.040.032	7.330,00 D	
		28/05 0290 40032-7 IRMANDADE DA S			
28/05/2019	0000	13105 303 TED Transf.iletr. Disponiv	52,801	563,10 D	
		748 3022 013035100000162 THIAGO LUCCAS			
28/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52,802	83,99 D	
		SUPERMERCADO SERVE F P LTDA			
28/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	52,803	8.000,00 D	
		BRENO RIBEIRO ARENA			
28/05/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.480.902.740.066	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 27/05/2019			
28/05/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	841.401.200.620.866	10,18 D	552,92 C
		Tarifa referente a 28/05/2019			
29/05/2019	3062	99015-870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.700,00 C	
		29/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/05/2019	0000	12334 620 Bloq Judicial-Bacen Jud	11.945.766.920.102	552,92 *	
29/05/2019	3062	99015-470 Transferência enviada	550.290.000.040.032	4.700,00 D	
		29/05 0290 40032-7 IRMANDADE DA S			
29/05/2019	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	11.945.766.920.102	552,92 D	0,00 C
30/05/2019	3062	99015-870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	13.250,00 C	
		30/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/05/2019	3062	99015-470 Transferência enviada	552.158.000.018.866	8.250,00 D	
		30/05 2158 15658-6 CARETA P S MED			
30/05/2019	0000	13105 109 Pagamento de Título	53,001	7.000,00 D	0,00 C
		MARCO AURELIO CASTRO BALDO			
31/05/2019	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	34.030,001	552,92 C	
31/05/2019	0000	13373 600 Transf Depósito Judicial	11.945.766.920.101	552,92 D	
31/05/2019	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA015967 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

000016

G338031342000583044
03/06/2019 13:28:04

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36851-1 ASSOCIACAO H E BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Letra	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo
31/05/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/06/2019		3062	03062	870 Transferência recebida	553,062 007.004.931	404.305,99 C	
				03/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H E			
03/06/2019		0000	00003	998 S A L D O			404.305,99 C
Saldo							404.305,99 C
Juros							0,00
Data de Débito de Juros							28/06/2019
IOF							0,00
Data de Débito de IOF							03/06/2019

Transação efetuada com sucesso por: JA016962 ANTONIO CARLOS PINGOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

000020

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA Praça Hilar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP CNPJ: 44.518.371/0001-38 / Fone: 14 - 34076600 / Suplimentos: 14-3407 6816 Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603 e-mail: pmgcontabil@garça.sp.gov.br				Ordem Pagto. Nº:	
PEDIDO DE COMPRA Nº		FOHA: 254	DATA: 06/05/2019 DATA EMP: 06/05/2019	LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº: 1314 / 8	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL			DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 25/05/2019	
NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.949.461/0009-50		CNPJ: 23104	
ENDEREÇO: AV DEZESSEIS		CHAPADÃO DO SUL			
FONTE DE RECURSO		DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO			VALOR TOTAL
1 Recurso nos Dispositivos a Contratar 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FIDEJÁRIOS VINCULADOS 06 Recursos Ordinários 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB 303 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AMB		RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 2º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 15/2018 PARCELA 04/12, MEM Nº 7.970/2019 100%.			Bruto 22.415,50 Desconto 0,00
GL - Global				Liquido	22.415,50
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 06 3.3.90.38.99 10.302.0010.2030.0000		PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
VALOR DO EMPENHO		LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDACÃO		SALDO A LIQUIDAR
2.348.209,98		1.498.806,64	22.415,50		749.403,32
VALOR A SER PAGO R\$		22.415,50			
DESCONTOS					
TOTAL DE DESCONTOS					0,00
AUTORIZO		TESOURARIA		PAGUE-SE:	
_____ ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET. MUN. DE FAZENDA, PLANEJ. E FINANÇAS		BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____		_____	
RECIBO					
DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBEMOS A IMPORTANTE DATA DA RECEITA DE PAGAMENTO CORRESPONDENTE AO VALOR DESCRITO, E PELA QUAL DOUAMOS PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.					
GARÇA/SP _____			NOME _____ EMPRESA _____		



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

Número da Nota - Série
000000000081 - 1
 Autenticidade
ZNVP-IWBT
 Data de Emissão
27/03/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: GRAZIELLE PILLON SCAPIM - ME
 CPF/CNPJ: 30.276.640/0001-90 IM: 74800 IE: Fone: 998199965
 End: CONDE FRANCISCO MATARAZZO R.368 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP 17505170
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-80 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - TRANSPORTE UPA
 COMPETÊNCIA 02/2019 - R\$ 300,00

VENCIMENTO 29/03/2019

DADOS BANCARIOS

SICRED
 AG. 3022
 C/C: 24516-0

-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 -ISS DEVIDO DEVE SER RECOLHIDO PELO PRESTADOR POR MEIO DO DAS

Deborah Rejane Paes Landim Coutinho
 Aux. Departamento Pessoal
 RG: 48.124.689-7
 Data: 27/03/19
 Assinatura:

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

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	300,00	2,3895%	7,16	300,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 300,00

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL



Emissão de comprovantes - 3o nível

000022

G333081415858813083
05/06/2019 14:37:41

SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOMATENDIMENTO - 14:37:41
3042703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TRF - TRANSFERENCIA ELETRONICA RIBOVON/CEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRATTI
AGENCIA: 3042-8 CONTA: 36.051-1

FINACIACAO: DI CREDITO EM CONTA
RECEBIMENTO: ASSOCIACAO H B BRATTI
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDE S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDE MARILIA
CONTA: 34.514-0

FAVORECIDO: GRAZIELLE FILLON BEATTI
CPF/CNPJ: 30.076.610/3081-90
VALOR: R\$ 400,00
DATA: 05/06/2019

DOCUMENTO: 050061
AUTENTICACAO STARR: 2.A53.836.15F.039.000

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

	13	000023
nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa	
SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-80	

debi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de TRANSPORTE UPA GARÇA/HC MARILIA - 29-03-2019 a importância de R\$ 300,00 (centos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição		ESPECIFICAÇÃO:	
INSS:	No CPF: 011.993.252-01	1.Valor Serviço Prestado	300,00
Identidade		2.Outros Proventos	0,00
		Total	300,00
Desconto		DESCONTOS:	
mercú	363124996	3.Outros Descontos	0,00
ção Emissor:	SSP UF: SP	4.ISS	0,00
Endereço		5.IRRF	0,00
ÃO-BENTO, 726		6.Dedução INSS	0,00
NTRQ		7.INSS Frete	0,00
Localidade		8.Pensão Alimentícia	0,00
Data		Total	0,00
RCA/SP	30/04/2019	VALOR LÍQUIDO	300,00
Nome completo		Assinatura:	
LBELA MARCONDES MALAVASSI FAIG			

remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

00/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 1115400
00603082 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CITENTE: ASSOCIACAO N E BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 30.051-1

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2018
NR. DOCUMENTO 000.070.000.000.1592
VALOR TOTAL 290,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ISABELLA MARCONDES M FARI
AGENCIA: 2230-0 CONTA: 24.592-0
NR. DOCUMENTO 000.062.000.000.000

NR. AUTENTICACAO A.0A5.002.751.952.071

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

	12	001025
nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa	
SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	

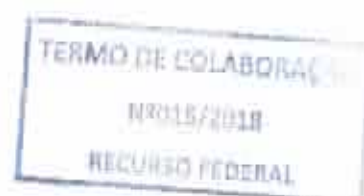
cebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de TRANSPORTE UPA GARÇA / HC MARILIA - 17-03-2019 a importância de R\$ 300,00 (centos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
INSS:	Nº CPF: 379.529.068-60
Identidade	
numero:	46583656
Estado Emissor:	SP UF: SP
Endereço	
RUA DE JULHO, 636	
MARILIA	
Localidade	Data
MARILIA/SP	30/04/2019
Nome completo	
ISCLA SONODA	

ESPECIFICAÇÃO:		
1. Valor Serviço Prestado	1,9	300,00
2. Outros Proventos		0,00
	Total	300,00
DESCONTOS:		
3. Outros Descontos		0,00
4. IRRF		0,00
5. INSS		0,00
6. Dedução INSS		0,00
7. INSS Frete		0,00
8. Pensão Alimentícia		0,00
	Total	0,00
	VALOR LÍQUIDO	300,00

Assinatura

remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



03/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:14:53
206202062 DECURSA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

FLUXO: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 0000-1 CONTA: 00.001-1

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2018
NR DOCUMENTO 003.062.000.003.900
VALOR TOTAL 200,00

***** TRANSFERIDO PARA

CLIENTE: PRISCILA ROMUA
AGENCIA: 3292-1 CONTA: 27.000-2
NR DOCUMENTO 003.062.000.018.001

NR AUTENTICACAO 4.CA6.08e.br0.800.041

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

		PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 17 Código de Verificação de BWIZDULFC Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/04/2019 às 12:27:58 Chave de Acesso 33784001A1C025237898LNYVU18N4	
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo 		Município de Incidência do ISS VERA CRUZ-SP	
Local de Prestação VERA CRUZ - SP		Competência 17/04/2019			
Opção Simples Nacional 2 - Não		Regime Especial Tributação Não Possui		Tipo ISS ISS - Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse
 https://nfeportal.fazenda.gov.br/validacao
 ou, para consultas e informe os dados desta
 NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS:

CNPJ 30.226.324/0001-70		Inscrição Estadual 80.4653/2018		Inscrição Municipal 02304-0		Inscrição Social F N DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA EIRELI	
Logradouro RUA NORBERTO LUIZ DE OLIVEIRA, 89		Complemento CHACARA		Bairro CENTRO		Cidade VERA CRUZ-SP	
CEP 17860-000		Telefone 3493-1315		E-mail lucianemarinelli@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS:

CNPJ/Documento 45.349.481/0009-80		Inscrição Estadual 		Inscrição Municipal 		Inscrição Social AHBB Associação Hospital Beneficente do Brasil	
Logradouro Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70		Complemento 		Bairro Williams		Cidade GARÇA - SP	
CEP/Cod Postal 17400-000		Telefone 		E-mail 			

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un.	Medida	Descrição	VR. Unitário	Total
1,00	UN		Serviço médico prestado UPA - Garça - competência 03/2019 - Transporte	600,00	R\$ 600,00

Deborah Rejane Paes Landim Coutinho
 Aux. Departamento Pessoal
 RG: 48.124.685-7
 Data: 17/04/19
 Assinatura: 

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003 - 04.01		Alíquota 3,00%		Atividade Municipal 00009400000001		Código CNAE 		Código de Orib 		Código ART 	
Valor Total dos Serviços R\$ 600,00		Descontos (reduções) R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 600,00		Total do ISS R\$ 18,00		ISS Retido 2 - Não		Descontos Contribuintes R\$ 0,00	
Retenções de Impostos		COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00		Outras Retenções R\$ 0,00			
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 581,00											

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

--	--

RECEBEMOS DE F.N DE OLIVEIRA CLÍNICA MÉDICA EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 17 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BWIZDULFC.

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

03/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:14:52
208203087 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H N BRASIL
AGENCIA: 9062-7 CONTA: 88.051-1

DATA DA TRANSFERENCIA 03/05/2019
NR DOCUMENTO 006.873.000.009.880
VALOR TOTAL 381,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: F.N.D. E MENTUA STREET
AGENCIA: 8678-7 CONTA: 8.985-X
NR DOCUMENTO 058.082.000.088.051

NR AUTENTICACAO 1.848.95A.126.37A.E00

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL



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

000029

Número da
NFS-e
67

Data e Hora de Emissão	01/05/2018 17:25:20	Competência	1/5/2018	Código de Verificação	883613553
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SÃO CARLOS - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	JULIANA DOS SANTOS VALENTIM 34942935621				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.745.825/0001-48	Inscrição Municipal	14502	Município	SÃO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA VICTORIO BONUCCI, 691 - JARDIM TANARÁ CEP: 13508-119				
Complemento	CASA 65	Telefone		e-mail	

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CNP	45.340.461/0009-80	Inscrição Municipal		Município	GARÇA - SP
Endereço e CEP	Dr Orlando Thiago dos Santos 70 - Centro CEP: 13400-000				
Contato/telefone	sala 11	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

serviços de contabilidade

Banco: 077 - Banco Inter
agência: 0001-9
conta: 1610475-0

Nome: Miguel R. E. Nogueira
Cargo: Dir. ADM
R.F.: 12566733
Data: 12/6/19
Assinatura: [assinatura]

Código do Serviço / Atividade

5219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

IRPJ (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CTU (R\$)	
------------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo da ISSQN devida ao Município	
Valor do Serviço - R\$	1.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	1.000,00	
(-) Desconto incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	2-Microempresas Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.000,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Roteir	() Sim (X) Não	
(x) Valor Líquido - R\$	1.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor da ISSQN - R\$	0,00	
		2-Não			

Aviço

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

TERMO DE COLABORAÇÃO

18/015/2018

RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11:37:31
306200052 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TRF = TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 88.881-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: BTB - Banco Inter S/A
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.016.479-0

FAVORECIDO: JULIANA DOS SANTOS VALENTIM 3334292
CPF/CNPJ: 30.745.885/0001-18
VALOR R\$ 1.000,00
DEBITO EM: 05/05/2019

DOCUMENTO: 050361
AUTENTICACAO DIGITAL A.LDC.AB0.H*6.171.281

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

nome ou Razão Social da Empresa

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

11

CNPJ da Empresa

45.349.461/0009-50

000031

prestado pela Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de COMPLEMENTO PLANTÃO III/12 - UPA a importância de R\$ 110,00 (cento e dez reais),
informe discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
INSS:	No CPF: 382.393.728-84
Identidade	
nome:	
Estado Emissor:	SSP UF:
Endereço	
IM PEDRO II, 1781	
NTRQ	
Localidade	Data
ILHA/SP	10/04/2019

Nome completo
TIANE SAPATINI CRUZ

ESPECIFICAÇÃO

1. Valor Serviço Prestado	110,00
2. Outros Proventos	0,00
Total	110,00

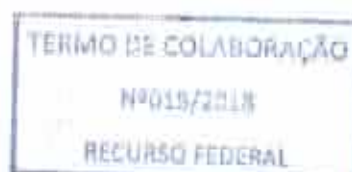
DESCONTOS

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	0,00
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	0,00

VALOR LÍQUIDO 110,00

Assinatura

a remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOTERMINO - 11.37.31
3082703062 - SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
AGENCIA: 3042-99 CONTA: 38.881-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
PREVISTO: ASSOCIACAO N B BRASIL
BANCO: 001 - BANCO BRASILEIRO S.A.
AGENCIA: 0005-1 - GERAL
CONTA: 0.380-0

PAYMENTO: TATIANE SARAIVA CRUZ

CPF/CNPJ: 382.390.798-66

VALOR: R\$

110,00

DEBITO EM: 05/05/2019

DOCUMENTO: 050302

AUTENTICACAO SISBR:

8.307.327.040.818.900

TERMO DE COLABORACAO

Nº019/2018

RECURSO FEDERAL

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

Nº 28933

SÉRIE: 1



CLODDALDO JOSE DO CARMO EQUIP MEDICOS

Rua José Maria Ferreira Santos, 78 - Jardim Nova de Julho

São Paulo - SP

CEP: 03848-030

Fone: 1172226900

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

1 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº: 289

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3312 0227 1000 7100 0140 5500 1000 0002 8933 1230 5370

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 ORDEM DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UTE

135190310746619 02/05/2019 11:29:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141784586110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

27.190.027/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

DATA EMISSÃO

02/05/2019

ENDEREÇO

Av. Dezanzeira, 1156

BARRIO / DISTRITO

Centro

CPF

79560-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Chapadão do Sul

TOM / TAX

1633632207

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.605,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	SUJUNTA (EXPESAS ACESSÓRIAS)	VALOR TOTAL DO III	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 354,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.954,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	LIBERAR ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OSTEU TRANSPORTES EIRELI	0-EMITENTE				19.872.823/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Benito Meana, 100 Jardim Julieta	São Paulo	SP	143322241117		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUMES			240,0000	240,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QUANT	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMF	VALOR IPI
40013	Cabine Auditiva modelo AL 150 Fáb. aprox. R\$ 522,72 Federal e R\$ 1.188,00 Estadual	85381090	0102	6110	UN	1	6666,0000	6.666,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nome: Wander P. F. Mafelco
 Cargo: Dir. Adm
 R.G.: 12566235
 Data: 12/05/19
 Assinatura: [assinatura]

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2018
 RECURSO FEDERAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
56627831			

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VI. Aprox. Tributos: R\$ 522,72 (7,92%) Federal e R\$ 1.188,00 (18,00%) Estadual - Lei 12.741/13, Fato: REPT 801/CA ICMS NÃO DESTACADO. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2008 INCLUSO RAMPA E PISO.	

06/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 1012/103
306203062 SEGUNDA VIA 0099
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.081-3

DATA DA TRANSFERENCIA 04/04/2019
NR. DOCUMENTO 000.004.007.000.001
VALOR TOTAL 101.980,27

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 9.304.231-4
NR. DOCUMENTO 000.040.000.000.001

NR. AUTENTICACAO R.000.519.780.900.000

005036

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2652	ADEMIR ALVES	075.112.170-30	1.411,10
2494	AMANDA GUIMARÃES DOS SANTOS	400.008.886-77	1.008,11
2498	ANA PAULA DA SILVA	050.617.000-88	1.702,11
2499	ANA PAULA MANCOSO MARRA ALVE	341.514.040-21	2.060,72
2627	ANONE DONADIO CHAGAS	212.759.068-77	1.455,94
2655	ANDREZA MANZANO DA SILVA PAUL	337.887.246-06	1.552,01
2698	ANTONIO VERMASCHE SOBRINHO	063.011.536-29	1.841,08
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DU	058.526.528-41	1.555,01
2657	BEATRIZ RITTILLEN ROCHA PEREIRA	346.916.548-36	4.414,01
2650	CARLOS AGUIINALDO EULALAZINO	026.217.570-01	2.016,28
2721	CARLOS ALEXANDRE VIDO	302.766.818-88	2.694,03
2517	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	125.050.510-60	2.240,08
2512	CEZAR AUGUSTO SOARES DA SILVA	160.886.898-83	2.118,67
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANE	130.881.610-00	2.673,01
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOE	277.630.590-26	1.428,50
2614	DAIANE PEREIRA FACCHIN	146.176.120-40	1.265,06
2660	DANIELA DE OLIVEIRA	342.790.010-35	2.198,01
2515	DANTEO CORREA	126.521.058-66	2.815,98
2762	DANLO FERNANDES AMERIANE	451.348.538-86	1.497,91
2516	DEBORA ELISA TOFFOLI	030.852.590-17	1.202,01
2519	DEISE PRISCILA SARAUZA BORGAT	366.664.500-09	2.986,72
2661	DIEILI NASCIMENTO ROSALINO	343.531.400-90	1.875,72
2645	ELIEX KAZUHI NAKAMURA ALMEIM	585.606.701-58	1.813,98
2662	ERICKSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	264.447.990-61	2.722,47
2696	ESMERINDA APARECIDA JACINTO	129.410.068-78	1.401,09
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	045.217.288-80	2.028,97
2647	FABIANA TIMPARIUM ZAGGI	333.106.590-13	2.676,82
2664	FABIO CESAR BRANDAO	147.217.738-03	1.948,13
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO R	289.460.198-08	1.429,34
2630	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	010.515.928-82	1.580,30
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN	222.958.788-56	3.075,06
2517	GISELENE RIBEIRO DA CRUZ MARIA	304.343.590-30	3.190,30
2699	GLAUCIA MANFRAIM ALVES	292.173.948-82	2.704,92
2542	GRAZIELLE DE ANDRADE LIMA	194.257.040-05	2.613,37
2543	HELLOISA DE CASTRO ALMEIDA DA I	158.145.320-07	2.942,25
2544	HUGO ISAAC TIZORA	220.695.800-70	2.890,71
2528	ISABELLA CARLINA DO NASCIMENTO	456.012.718-28	2.707,88
2648	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	150.341.668-36	1.302,01
2621	IWAHI SOUZA GREGORIO VEIGA	125.512.930-24	1.813,98
2666	JENIEER DOMINGUES DE OLIVEIRA	256.717.060-58	2.630,90
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARI	294.929.970-47	1.202,01
2657	JOSE APARECIDO SEBASTIAO	148.719.340-70	2.019,98
2528	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA I	299.013.640-76	1.678,72
2668	LAIS DOS REIS VIANA	352.030.100-00	1.615,40
2648	LAYLA KARDAS FERRARI RAMOS	229.152.088-68	3.020,92
2561	LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA S	402.364.668-82	2.249,08
2700	LUCAS DO NASCIMENTO MOREIRA	332.751.188-04	3.706,40
2634	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	181.034.580-70	1.550,78
2635	LUCIANE APARECIDA TOLEDO MAR	036.021.066-97	1.423,34
2638	LUCIMAR GOMES MOLINA RODRIG	274.192.478-51	1.429,34
2488	LUCIMARA GUIMARÃES RANVA	021.280.138-80	3.035,01
2671	LUIZ ADOLFO PEREIRA MOYSES	025.387.608-44	2.805,10
2698	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	296.981.418-80	1.329,61
2637	MARCELO FERNANDES DA SILVA	363.450.738-14	1.302,01
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	361.177.608-82	2.258,38
2529	MARCIA DE OLIVEIRA CIPOLLA	137.220.078-88	2.701,13
2673	MARCIO CLEBER DOS SANTOS	307.138.488-20	2.819,38
2650	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	067.894.398-46	1.841,58
2739	MARESKA MANFRAIM SASSO	365.860.388-01	2.018,31
2708	MARIA ANGELICA MANCOSO TOLDA	147.380.788-45	2.623,21
2534	MARIA DO SOCORRO MARLEEN PERI	096.382.178-47	2.477,51
2603	MARIA ELENA VIANA DA AZAR	084.028.028-12	2.608,30
2674	MARIA REGINA DA SILVA	082.238.658-01	1.880,79
2676	MARIANA DA SILVA COSTA	209.030.788-56	2.540,83
2672	MARIANA VARELLA MANHO DE LUI	415.151.788-01	1.648,11
2531	MARIANGELA LOPES DOS SANTOS	519.214.278-25	2.260,27
2670	MARILY APARECIDA LUIZ	262.757.590-36	1.496,49
2679	MARITA ADRIANA DE SOUZA PIRES I	323.470.918-10	1.836,17
2686	MAURICIO DA SILVA CASTELANI	292.832.238-97	1.438,79
2681	MICHELE FERNANDA DE OLIVEIRA	080.880.828-06	1.648,12
2589	NATALIA CARREIRA DE SOUZA RUIH	046.219.998-09	3.910,13
2709	NATALY GONCALVES DE OLIVEIRA M	324.813.558-14	2.980,30
2724	NEIVA GERALDA DE SOUZA	304.405.618-76	1.012,98
2682	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	388.006.288-40	2.735,98
2611	PATRICIA REGINA CANDIDO DE OLI	117.876.238-82	1.268,49
2720	PAULA ANDRESSA RIBEIRO DOS SA	396.380.488-90	3.715,16

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

000037

RELAÇÃO GERAL DOS LIQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
2683	PEDRO HENRIQUE HILENA FURTAD	421.480.098-05	1.470,94
2700	PRISCILA VENTURA PIRES	786.860.558-50	330,02
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	140.581.188-05	1.813,98
2651	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	394.131.818-61	3.675,82
2686	RENATA RIBEIRO BRANCO	467.509.138-32	4.766,90
2687	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	306.192.188-51	3.001,50
2688	ROSANA COMES FELIX	263.766.118-68	1.970,85
2605	ROSELY VASCO	122.931.408-10	1.758,08
2609	SHELIA REGINA RODRIGUES DE OL	170.529.268-23	2.851,35
2535	SIMONE CAIDEIRA DURAES	044.809.808-25	2.710,51
2689	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	361.506.638-33	2.557,63
2690	SOLANGE PAULINA LORENA	190.910.088-46	1.301,24
2639	SUELY MIDORI HARADA	130.801.088-57	1.812,98
2692	TANIA MARA MARIUZO	067.977.968-06	1.302,32
2640	TATIANE CRESTINA DA SILVA SALEE	301.841.088-09	1.380,88
2540	VANESSA CRISTINA DOS SANTOS Z	117.048.758-01	2.715,16
2694	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE B	117.244.818-86	1.848,12
2695	VIVIAN ALMA GONCALVES ALFREO	395.094.458-04	1.329,01
2644	VIVIANE BEZERRA DE SOUSA	121.892.778-79	2.049,37
2696	VIVIANE BARB H MARTINS CAUSTIN	284.784.448-26	1.301,01
2642	WANESSA LAURESTINO ALVES	302.584.408-84	1.429,34
Empregados: 87		Estagiários: 0	Total da Empresa
Contribuintes: 0			
(duzentos e dez mil trezentos e vinte e nove reais e vinte e quatro centavos)			

BRACA, 30/05/2019

Responsavel:

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO MUNICIPAL

Nº: 45.349.401/009-60
Aut: Folha Mensal
petência: 04/2019

Impressão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

rtamento: 2,3

000038

EXTRATO MENSAL

1	1653 ADEMIR ALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 673.112.178-30	PIS:	121.71732,35-B
11	33 AUX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série:	9406/53
	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	1.364,20
1	HORAS NORMAIS	140,00	998 1,45,5	8,00	125,10 D
1657	HORAS AFAST. P/DENUN. C/DIR. IN	60,00	83	27,60	27,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00			
1238	INSALUBR 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00			
0	Proventos:	1.363,80	Descontos:	152,70	Informativa: 125,10
0	Base INSS:	1.363,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 1.563,80
Informativa Dedutora: 0					
Valor FGTS: 125,10					
Líquido: 1.411,10					
Base IRRF: 1.430,70					
da período superior a 15 dias: 27/04/2019 a 21/05/2019					

1	2494 AMANDA GUIMARÃES DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 400.005.588-77	PIS:	129.92381,09-B
11	7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	69816/105
	28	Depto: 1	Filial: 1	Salário:	3.189,05
1	HORAS NORMAIS	150,00	998 1,45,5	11,00	389,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	856	15,00	118,30 D
202	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,25	52	27,60	27,60 D
0	Proventos:	3.543,85	Descontos:	335,72	Informativa: 283,50
0	Base INSS:	3.543,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.543,85
Informativa Dedutora: 0					
Valor FGTS: 283,50					
Líquido: 3.008,13					
Base IRRF: 3.154,03					

1	80005 ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	Situação: Trabalhando	CPF: 489.500.888-90	PIS:	
11	153 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Estagiário	Adm: 01/04/2019	CTPS/Série:	
	27	Depto: 1	Filial: 1	Salário:	150,00
168	BOLSA AUXILIO	120,00			150,00 P
0	Proventos:	150,00	Descontos:	0,00	Informativa: 0
0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 0,00
Informativa Dedutora: 0					
Valor FGTS: 0,00					
Líquido: 150,00					
Base IRRF: 150,00					

1	2498 ANA PAULA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 050.617.009-88	PIS:	128.31260,50-B
11	648 ASSIST. R.M.	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série:	900545/1
	6	Depto: 1	Filial: 1	Salário:	1.900,77
1	HORAS NORMAIS	200,00	998 1,45,5	9,00	171,06 D
52	MENSALIDADE SINDICAL		52	27,60	27,60 D
0	Proventos:	1.900,77	Descontos:	198,66	Informativa: 152,06
2	Base INSS:	1.900,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 1.900,77
Informativa Dedutora: 0					
Valor FGTS: 152,06					
Líquido: 1.702,11					
Base IRRF: 1.350,53					

1	2499 ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 341.514.048-21	PIS:	201.37672,42-B
11	7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	83550/317
	28	Depto: 1	Filial: 1	Salário:	3.388,08
1	HORAS NORMAIS	150,00	998 1,45,5	11,00	372,78 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	856	7,50	60,17 D
0	Proventos:	3.388,05	Descontos:	441,92	Informativa: 271,08
0	Base INSS:	3.388,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.388,05
Informativa Dedutora: 0					
Valor FGTS: 271,08					
Líquido: 2.946,13					
Base IRRF: 2.876,51					

1	2627 ANDRE BONADIO CHAGAS	Situação: Trabalhando	CPF: 312.759.008-77	PIS:	118.33400,18-B
11	14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	89983/719
	28	Depto: 1	Filial: 1	Salário:	1.384,02
1	HORAS NORMAIS	200,00	998 1,45,5	8,00	126,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00			
0	Proventos:	1.583,62	Descontos:	176,68	Informativa: 176,68
0	Base INSS:	1.583,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 1.583,62
Informativa Dedutora: 0					
Valor FGTS: 126,68					
Líquido: 1.456,94					
Base IRRF: 1.257,25					

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL

Id: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
petência: 04/2019

Emissão: 08/05/2019
Hora: 11:21:21

itamentos: 2,3

000039

EXTRATO MENSAL

1	2055 ANDREZA MARZANO DA SILVA FARIAS	Situação: Trabalhando	CPF: 337.867.246-00	PIS: 201.01324.07-8
11	14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Coletista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 1020/217
	13	Depto: 2	Filiat: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,61 D
201 AD FUNÇÃO	250,00	250,00 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P			

0 Proventos:	1.095,22	Descontos:	143,21	Informativo:	115,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.552,01
0 Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22	Valor FGTS:	115,61	Base IRRF:	1.140,02

1	2043 ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	Situação: Trabalhando	CPF: 003.011.598-29	PIS: 126.40921.51-7
11	71 TEL. ENFERMAGEM	Vínculo: Coletista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 26362/218
	30	Depto: 3	Filiat: 1	Salário: 1.824,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.824,11 P	998 I.N.S.S.	9,00	182,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P			

0 Proventos:	2.023,71	Descontos:	182,13	Informativo:	191,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.941,59
0 Base INSS:	2.023,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,71	Valor FGTS:	181,89	Base IRRF:	1.841,59

1	2656 APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 058.506.528-41	PIS: 120.75473.08-3
11	607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Coletista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 64193/443
	9	Depto: 2	Filiat: 1	Salário: 1.198,20

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,20 P	998 I.N.S.S.	6,00	137,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	323,51 P			

0 Proventos:	1.721,31	Descontos:	165,30	Informativo:	137,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.556,01
0 Base INSS:	1.721,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.721,31	Valor FGTS:	157,70	Base IRRF:	1.583,61

1	2657 BEATRIZ GETILEN ROCHA PEREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 346.016.546-28	PIS: 201.01321.71-8
11	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Coletista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 80307/299
	10	Depto: 2	Filiat: 1	Salário: 2.907,76

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.907,76 P	998 I.N.S.S.	11,00	609,12 D
203 PLANTÃO	1.645,00	1.645,00 P	056 IRRF EMPREGADOR	27,50	485,93 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	785,10 P			

0 Proventos:	5.537,46	Descontos:	1.123,85	Informativo:	443,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.414,61
0 Base INSS:	5.537,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.537,46	Valor FGTS:	443,99	Base IRRF:	4.028,14

1	2658 CARLOS AGUIRALDO EURLAZZING	Situação: Trabalhando	CPF: 828.315.578-01	PIS: 108.11122.12-7
11	71 TEL. ENFERMAGEM	Vínculo: Coletista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 13144/351
	18	Depto: 2	Filiat: 1	Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 I.N.S.S.	9,00	203,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	056 IRRF EMPREGADOR	7,50	11,34 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	127,00	417,03 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	2.258,48	Descontos:	242,20	Informativo:	180,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.016,28
0 Base INSS:	2.258,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.258,48	Valor FGTS:	180,07	Base IRRF:	2.055,23

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECINTO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECINTO MUNICIPAL

45.349,461/0009-00
Folha Mensal
04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

Itens: 2,3

000040

EXTRATO MENSAL

2211 CARLOS ALEXANDRE VIDO	Situação: Trabalhando	CPF: 392.766.818-88	PTS: 126.65914.17-6
159 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 25/01/2019	CTPS/Série: 0074745/00218
22	Deplo: 3	Filiat: 1	Salário: 2.129,00

1 HORAS NORMAIS	120,00	2.129,00 P	990 I.N.S.S.	11,00	340,88 D
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	763,20	763,20 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,06 D
302 ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	205,89 P			

0 Proventos:	3.088,97	Descontos:	404,94	Informativa:	247,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.684,03
0 Base INSS:	3.088,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.088,97	Valor FGTS:	317,91	Base IRRF:	3.758,09

2512 CELIA MARIA SILVA CAMPOS	Situação: Trabalhando	CPF: 135.050.516-00	PTS: 132.05092.20-5
641 ANALISTA CONTAB.	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 68855/53
3	Deplo: 3	Filiat: 1	Salário: 2.302,24

1 HORAS NORMAIS	186,67	2.330,42 P	998 I.N.S.S.	9,00	225,20 D
0701 AUSENCIA JUSTIFICADA	13,33	106,82 P	016 IRRF EMPREGADOR	7,50	27,06 D

0 Proventos:	2.502,24	Descontos:	253,18	Informativa:	250,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.249,06
0 Base INSS:	2.502,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.502,24	Valor FGTS:	200,12	Base IRRF:	2.772,04

Atividade Justificada: 03/04/2019 a 03/04/2019

2513 CEZAR AUGUSTO SOARES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 180.888.598-81	PTS: 123.96866.34-1
159 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 82075/118
22	Deplo: 1	Filiat: 1	Salário: 2.129,88

1 HORAS NORMAIS	120,00	2.129,88 P	998 I.N.S.S.	11,00	330,73 D
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	763,20	763,20 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
207 ADICIONAL NOTURNO 40%	18,00	113,59 P	55 PENSÃO ALIMENTÍCIA	20,00	129,62 D

0 Proventos:	3.006,67	Descontos:	888,00	Informativa:	240,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.118,67
0 Base INSS:	3.006,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.006,67	Valor FGTS:	240,53	Base IRRF:	1.856,80

3659 CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	Situação: Trabalhando	CPF: 130.881.618-90	PTS: 123.32861.57-4
61 ASSIST. SOCIAL	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 98700/9
7	Deplo: 3	Filiat: 1	Salário: 2.908,33

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.908,33 P	998 I.N.S.S.	11,00	341,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	056 IRRF EMPREGADOR	7,50	64,65 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	3.107,93	Descontos:	434,13	Informativa:	348,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.673,81
0 Base INSS:	3.107,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.107,93	Valor FGTS:	248,63	Base IRRF:	2.766,06

3608 CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 273.630.506-25	PTS: 165.17785.74-2
14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 20/12/2018	CTPS/Série: 94770/173
13	Deplo: 3	Filiat: 1	Salário: 1.384,20

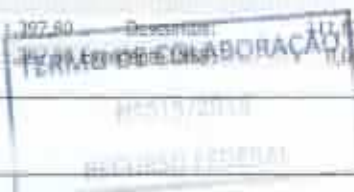
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.384,20 P	998 I.N.S.S.	8,00	126,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	1.583,80	Descontos:	154,30	Informativa:	126,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.429,50
0 Base INSS:	1.583,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.583,80	Valor FGTS:	126,70	Base IRRF:	1.267,51

2514 DAIANE PERPETUA FACCHIN	Situação: Trabalhando	CPF: 346.176.326-40	PTS: 210.27443.26-7
607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 14/12/2018	CTPS/Série: 17264/317
9	Deplo: 2	Filiat: 1	Salário: 1.198,20

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,20 P	998 I.N.S.S.	8,00	111,82 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P			

0 Proventos:	1.297,80	Descontos:	111,82	Informativa:	111,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.285,98
0 Base INSS:	1.297,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.297,80	Valor FGTS:	111,82	Base IRRF:	1.285,98



Id: 45.349.461/0009-60
do: Folha Mensal
potência: 04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

003041

itamentos: 2,3

EXTRATO MENSAL

1	2600 DANIELA DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 342.790.016-53	PIS: 306.41064.58-4
11	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 8919/317
	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.907,70

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.907,76 P	998 I.N.S.S.	11,00	417,56 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	151,96 D				
305 ADICIONAL NOTURNO 40%	118,40	688,58 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
0 Proventos:	3.795,92	Descontos:	597,11	Informativa:	303,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.198,81
0 Base INSS:	3.795,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.795,92	Valor FGTS:	303,67	Base IRRF:	3.376,37

1	2515 DANILO CORREA	Situação: Trabalhando	CPF: 886.502.059-66	PIS: 161.21747.45-6
11	159 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 85335/269
	27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.129,88

1 HORAS NORMAIS	120,00	2.129,88 P	998 I.N.S.S.	11,00	353,38 D				
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	763,20	763,20 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	43,20 D				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	45,00	319,46 P							
0 Proventos:	3.212,56	Descontos:	396,58	Informativa:	257,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.815,98
0 Base INSS:	3.212,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.212,56	Valor FGTS:	257,00	Base IRRF:	2.486,00

1	2762 DANILO FERNANDES ANDREANI	Situação: Trabalhando	CPF: 451.348.538-68	PIS: 206.40042.38-8
11	153 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 15/04/2019	CTPS/Série: 076722/0354
	27	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 2.129,88

1 HORAS NORMAIS	64,00	1.135,94 P	998 I.N.S.S.	8,00	130,25 D				
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	763,20	407,04 P							
262 ADICIONAL NOTURNO 40%	12,00	85,20 P							
0 Proventos:	1.628,18	Descontos:	130,25	Informativa:	130,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.497,93
0 Base INSS:	1.628,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.628,18	Valor FGTS:	130,25	Base IRRF:	1.497,93

1	2516 DEBORA ELISA TOFFOLI	Situação: Trabalhando	CPF: 030.852.998-13	PIS: 120.67375.38-5
11	14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 3040/26
	27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,61 D				
18 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
0 Proventos:	1.445,22	Descontos:	143,21	Informativa:	115,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.302,01
0 Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22	Valor FGTS:	115,61	Base IRRF:	1.329,61

1	2519 DEISE PRISCILA BARALZA BURIGATTO	Situação: Trabalhando	CPF: 369.464.508-05	PIS: 204.85789.88-9
11	7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 36057/317
	26	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 3.189,05

1 HORAS NORMAIS	85,00	1.807,13 P	998 I.N.S.S.	11,00	372,75 D				
8092 HORAS APAST. DOENÇA C/DIF.IN	65,00	1.381,92 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	69,17 D				
18 INSALUBRIDADE 20%	20,00	113,11 P							
9220 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	96,46 P							
0 Proventos:	3.389,65	Descontos:	441,32	Informativa:	271,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.646,73
0 Base INSS:	3.389,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.389,65	Valor FGTS:	271,09	Base IRRF:	2.826,31

o período igual ou inferior a 15 dias: 18/04/2019 a 02/05/2019

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

Ido: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
petência: 04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

Itens: 2,3

000042

EXTRATO MENSAL

2661 DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	Situação: Trabalhando	CPF: 343.535.498-90	PTS: 206.18796,44-8
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 70500/317
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 L.N.S.S.	9,00	165,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P			
0 Proventos:	1.841,45	Descontos:	165,71	Informativa:	147,31
0 Base INSS:	1.841,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.841,45
				Valor FGTS:	147,31
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.674,14
				Base IRRF:	1.486,13

2645 ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	Situação: Trabalhando	CPF: 505.686.201-59	PTS: 180.72462,40-2
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 3494/53
28	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.824,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.824,11 P	998 L.N.S.S.	9,00	182,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	2.023,71	Descontos:	209,73	Informativa:	161,89
0 Base INSS:	2.023,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,71
				Valor FGTS:	161,89
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.813,98
				Base IRRF:	1.841,58

2662 PRICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 264.442.999-61	PTS: 129.40835,43-4
159 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 54676/173
27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.129,89

1 HORAS NORMAIS	120,00	2.129,89 P	998 L.N.S.S.	11,00	240,88 D
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	763,20	763,20 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	35,62 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	209,89 P			
0 Proventos:	3.098,97	Descontos:	376,50	Informativa:	247,91
0 Base INSS:	3.098,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.098,97
				Valor FGTS:	247,91
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	2.772,47
				Base IRRF:	3.279,91

2646 ESMERINDA APARECIDA JACINTO	Situação: Trabalhando	CPF: 129.419.088-78	PTS: 163.43133,43-8
607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 22618/76
28	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.331,46

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.331,46 P	998 L.N.S.S.	8,00	122,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
			203 DESC.VALE TRANSPORTE	6,00	79,89 D
0 Proventos:	1.531,06	Descontos:	329,97	Informativa:	122,48
0 Base INSS:	1.531,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.531,06
				Valor FGTS:	122,48
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.381,09
				Base IRRF:	1.498,58

2663 EVA CRISTINA GERANI SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 045.317.288-80	PTS: 108.01873,20-1
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 67056/536
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 L.N.S.S.	9,00	203,39 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	127,45	418,51 P			
0 Proventos:	2.259,96	Descontos:	230,99	Informativa:	180,79
0 Base INSS:	2.259,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.259,96
				Valor FGTS:	180,79
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	2.029,97
				Base IRRF:	1.866,90

2647 FABIANA TINYRIM ZAGO	Situação: Trabalhando	CPF: 335.106.908-13	PTS: 129.43429,15-7
24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 31301/254
80	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 4.248,81

1 HORAS NORMAIS	200,00	4.248,81 P	998 L.N.S.S.	11,00	489,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	22,50	291,67 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	4.335,41	Descontos:	277,59	Informativa:	355,87
0 Base INSS:	4.335,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.335,41
				Valor FGTS:	355,87
				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	3.979,62
				Base IRRF:	3.059,09

TERMO DE COLABORAÇÃO
08/05/2019
RECUPERAÇÃO FISCAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
08/05/2019
DECLARO MUNICIPAL

000043

Integramentos: 2,3

EXTRATO MENSAL

EXTRATO MENSAL										
2664 FÁBIO CENAR BRAGADO		Situação: Trabalhando		CNPJ: 147.217.738-03		PIS:		122.72870,43-8		
71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 01/12/2018		CTPS/Série:		67470/53		
18		Depto: 2		Filial: 1		Salário:		1.641,85		
1 HORAS NORMAIS		200,00	1.641,85 P	998	1.641,85	9,00	105,40 D			
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	17,60 D			
203 ADICIONAL NOTURNO 40%		100,40	129,68 P							
1 Proventos:		2.171,13	Descontos:	223,00	Informativa:	173,69	Informativa Dedutória:	0	Líquido:	1.948,13
1 Base INSS:		2.171,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.171,13	Valor FGTS:	173,69	Base IRRF:	1.796,14

1	2639 FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	Situação: Trabalhando	CNPJ: 289.460.198-08	PIS:	127.82776,15-3					
1	14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	76469/218					
1	29	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	1.384,02					
1	1 HORAS NORMAIS	193,33	1.337,89 P	998	1.337,89					
2597	2597 HORAS AFAST. H/DOENÇA C/DIR-IR	6,67	46,11 P	52	46,11					
16	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,93 P		192,93					
9230	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,68 P		6,68					
1	Proventos:	1.583,63	Descontos:	154,29	Informativa:	126,69	Informativa Dedutória:	0	Líquido:	1.429,34
1	Base INSS:	1.583,63	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.583,63	Valor FGTS:	126,69	Base IRRF:	1.267,35

em período igual ou inferior a 15 dias: 03/04/2019 a 03/04/2019

1	2630 FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	Situação: Trabalhando	CNPJ: 058.535.928-82	PIS:	130.67376,17-0					
1	081 LÍDER DE MANUTENÇÃO	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	22708/76					
1	10	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	1.511,44					
1	1 HORAS NORMAIS	200,00	1.511,44 P	998	1.511,44					
16	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	195,00 P							
203	203 ADICIONAL NOTURNO 40%	2,30	6,95 P							
0	Proventos:	1.717,99	Descontos:	157,43	Informativa:	137,43	Informativa Dedutória:	0	Líquido:	1.580,56
0	Base INSS:	1.717,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.717,99	Valor FGTS:	137,43	Base IRRF:	1.500,56

1	2687 FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONÇA	Situação: Trabalhando	CNPJ: 222.958.788-06	PIS:	126.44340,14					
1	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	80313/259					
1	31	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	3.361,18					
1	1 HORAS NORMAIS	200,00	3.361,18 P	998	3.361,18 P					
16	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	199,60 P					
				52	199,60 P					
2	Proventos:	3.560,78	Descontos:	480,72	Informativa:	284,86	Informativa Dedutória:	0	Líquido:	3.075,00
2	Base INSS:	3.560,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.560,78	Valor FGTS:	284,86	Base IRRF:	2.789,92

1	2517 GISELENE ROBEIRO DA CRUZ MARIANO	Situação: Trabalhando	CNPJ: 304.345.598-30	PIS:	127.67589,17					
1	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série:	1706/269					
1	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	2.907,76					
1	1 HORAS NORMAIS	200,00	2.907,76 P	998	2.907,76					
16	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	199,60					
203	203 ADICIONAL NOTURNO 40%	110,00	830,71 P	52	830,71					
1	Proventos:	3.747,07	Descontos:	556,77	Informativa:	299,76	Informativa Dedutória:	0	Líquido:	3.190,30
1	Base INSS:	3.747,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.747,07	Valor FGTS:	299,76	Base IRRF:	2.145,31

TERMO DE COLABORAÇÃO
 11/013/2018
 RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
 11/013/2018
 RECURSO MUNICIPAL

Id: 45.349.461/0009-60
Potência: Folha Mensal
04/2019

Emissão: 08/03/2019
Horas: 11:21:21

amentos: 2,3

00744

EXTRATO MENSAL

2699 GLAUCIA MAYRIN ALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 292.173.946-62	PIS: 125.49367.68-7						
24 TERAPISTA OCUPACIONAL	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 87352/168						
31	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 4.248,81						
1 HORAS NORMAIS	200,00	4.248,81 P	998 I.N.S.S.	11,00	489,32 D				
16 INVALIDIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	22,50	254,67 D				
0 Proventos:	4.448,41	Descontos:	743,99	Informativa:	333,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.704,42
0 Base INSS:	4.448,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.448,41	Valor FGTS:	255,87	Base IRRF:	3.959,09

3543 GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 393.257.048-03	PIS: 129.03176.15-8						
159 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 81142/317						
27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.129,88						
1 HORAS NORMAIS	120,00	2.129,88 P	998 I.N.S.S.	11,00	330,10 D				
100 INVALIDIDADE RADIOLOGIA	763,20	763,20 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	57,52 D				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	15,20	107,93 P							
0 Proventos:	3.000,09	Descontos:	387,63	Informativa:	240,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.612,37
0 Base INSS:	3.000,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.000,09	Valor FGTS:	240,07	Base IRRF:	2.670,89

2543 HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 156.145.328-07	PIS: 134.65088.88-1						
283 PSICOLOGA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 6512/140						
28	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.257,17						
1 HORAS NORMAIS	200,00	3.257,17 P	998 I.N.S.S.	11,00	380,24 D				
16 INVALIDIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	106,68 D				
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
0 Proventos:	3.456,77	Descontos:	514,52	Informativa:	276,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.942,25
0 Base INSS:	3.456,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.456,77	Valor FGTS:	276,54	Base IRRF:	3.076,53

2544 HUGO BRAS TIZURA	Situação: Trabalhando	CPF: 220.695.808-70	PIS: 128.44136.17-8						
7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 9551/790						
26	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.189,05						
1 HORAS NORMAIS	150,00	3.189,05 P	998 I.N.S.S.	11,00	372,75 D				
16 INVALIDIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	97,59 D				
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
0 Proventos:	3.388,65	Descontos:	492,94	Informativa:	271,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.896,21
0 Base INSS:	3.388,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.388,65	Valor FGTS:	271,09	Base IRRF:	3.015,00

2525 ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	Situação: Trabalhando	CPF: 458.012.718-38	PIS: 237.88188.71-1						
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 10/12/2018	CTPS/Série: 17087/461						
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.907,76						
1 HORAS NORMAIS	200,00	2.907,76 P	998 I.N.S.S.	11,00	342,73 D				
16 INVALIDIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	65,18 D				
702 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,45	8,43 P							
0 Proventos:	3.115,79	Descontos:	407,91	Informativa:	249,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.702,88
0 Base INSS:	3.115,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.115,79	Valor FGTS:	249,25	Base IRRF:	2.773,09

2546 IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 159.344.668-36	PIS: 124.79780.52-1						
14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 23528/356						
26	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,67						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,67 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,61 D				
16 INVALIDIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
0 Proventos:	1.445,22	Descontos:	143,20	Informativa:	115,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.302,01
0 Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22	Valor FGTS:	115,61	Base IRRF:	1.329,61

TERMO DE COLABORAÇÃO

15/03/2018

RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO

15/03/2018

RECURSO MUNICIPAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
H013/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
H013/2018
RECURSO MUNICIPAL

Id: 45.349.461/0009-69 Emissão: 08/05/2019
 Folio: Folha Mensal Horas: 11:21:21
 Setência: 04/2019

Atentados: 2,3

000045

EXTRATO MENSAL

1 3631 IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA Situação: Trabalhando CPF: 127.514.938-24 PIS: 133.72000.25-6
 2 71 TEC. ENFERMAGEM Vinculo: Celetista Adm: 03/12/2018 CTPS/Série: 27932/93
 3 29 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.824,11

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.824,11 P 998 I.N.S.S. 0,00 182,13 D
 10 INSALUBRIDADE 20% 20,00 199,60 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 27,60 27,60 D
 0 Proventos: 2.023,71 Descontos: 209,71 Informativa: 181,89 Informativa Dedutora: 0 Liquido: 1.813,99
 0 Base INSS: 2.023,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.023,71 Valor FGTS: 161,80 Base IRRF: 1.841,58

1 3665 JENIFER DOMINGUES DE OLIVEIRA ROBER Situação: Trabalhando CPF: 256.717.068-58 PIS: 125.88978.14-7
 2 71 TEC. ENFERMAGEM Vinculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 21094/218
 3 18 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS 193,33 1.587,12 P 998 I.N.S.S. 11,00 333,19 D
 8697 HORAS AFAST. INCIDENCIA C/OTIM 6,67 54,73 P 856 IRRF EMPREGADOR 7,50 30,02 D
 20% PLANTÃO 832,52 832,52 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 27,60 27,60 D
 10 INSALUBRIDADE 20% 20,00 192,95 P
 9930 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 6,66 P
 202 ADICIONAL NOTURNO 40% 108,00 151,64 P
 2 Proventos: 3.026,62 Descontos: 391,66 Informativa: 242,28 Informativa Dedutora: 0 Liquido: 2.636,96
 3 Base INSS: 3.026,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.026,62 Valor FGTS: 242,28 Base IRRF: 2.316,30
 04 período igual ou inferior a 15 dias: 15/04/2019 a 25/04/2019

1 3666 JILEY PALMEZANO PEREIRA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 294.929.976-43 PIS: 190.10025.23-7
 2 14 RECEPCIONISTA Vinculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 77081/118
 3 13 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.245,62 P 998 I.N.S.S. 8,00 115,61 D
 10 INSALUBRIDADE 20% 20,00 199,60 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 27,60 27,60 D
 2 Proventos: 1.445,22 Descontos: 143,21 Informativa: 115,61 Informativa Dedutora: 0 Liquido: 1.302,01
 3 Base INSS: 1.445,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.445,22 Valor FGTS: 115,61 Base IRRF: 998,43

1 3667 JOSE APARECIDO SEBASTIAO Situação: Trabalhando CPF: 146.749.348-70 PIS: 123.84175.28-4
 2 71 TEC. ENFERMAGEM Vinculo: Celetista Adm: 01/12/2018 CTPS/Série: 12117/103
 3 18 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.641,85 P 998 I.N.S.S. 0,00 203,65 D
 10 INSALUBRIDADE 20% 20,00 199,60 P 856 IRRF EMPREGADOR 7,50 11,64 D
 202 ADICIONAL NOTURNO 40% 128,33 421,40 P 52 MENSALIDADE SINDICAL 27,60 27,60 D
 0 Proventos: 2.262,85 Descontos: 242,89 Informativa: 181,02 Informativa Dedutora: 0 Liquido: 2.019,96
 0 Base INSS: 2.262,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.262,85 Valor FGTS: 181,02 Base IRRF: 2.099,20

1 2528 JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZ Situação: Trabalhando CPF: 299.013.648-76 PIS: 127.63246.15-8
 2 71 TEC. ENFERMAGEM Vinculo: Celetista Adm: 20/12/2018 CTPS/Série: 17764/269
 3 18 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS 200,00 1.641,85 P 998 I.N.S.S. 0,00 165,73 D
 10 INSALUBRIDADE 20% 20,00 199,60 P
 0 Proventos: 1.841,45 Descontos: 165,73 Informativa: 147,31 Informativa Dedutora: 0 Liquido: 1.675,72
 0 Base INSS: 1.841,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,45 Valor FGTS: 147,31 Base IRRF: 1.675,72

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO MUNICIPAL

II 45.349,461/0009-88
Ab: Folha Mensal
petência: 04/2019

Emissão: 06/05/2019
Horas: 11:21:21

000046

rtamentos: 2,3

EXTRATO MENSAL

2688 LAIS DOS REIS VIANA	Situação: Trabalhando	CPF: 351.039.108-03	PIS: 128.97499,17-8
14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 89189/208
13	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998	L.N.S.S.	9,00	129,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	132,00	328,84 P				

0 Proventos:	1.774,06	Descontos:	159,66	Informativa:	141,92	Informativa Dedutiva:	0	Líquido:	1.614,40
0 Base INSS:	1.774,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.774,06	Valor FGTS:	141,92	Base IRRF:	1.472,81

2648 LAYLA KARINA FERRARI RAMOS	Situação: Trabalhando	CPF: 229.162.068-60	PIS: 128.20248,17-5
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 48809/209
30	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.361,18

1 HORAS NORMAIS	180,00	3.025,06 P	998	L.N.S.S.	11,00	391,68 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	20,00	330,12 P	856	IRRF EMPREGADOR	15,00	120,57 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	179,64 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,00	27,00 D
8220 INSAUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	19,96 P				

0 Proventos:	3.560,78	Descontos:	539,85	Informativa:	284,86	Informativa Dedutiva:	0	Líquido:	3.020,93
0 Base INSS:	3.560,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.560,78	Valor FGTS:	284,86	Base IRRF:	3.169,19

o período igual ou inferior a 15 dias: 04/04/2019 a 06/04/2019

2581 EDUARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 402.354.868-92	PIS: 179.18592,17-1
638 ANALISTA ADM.	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 63413/212
1	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.502,24

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.502,24 P	998	L.N.S.S.	9,00	225,30 D
			856	IRRF EMPREGADOR	7,50	27,89 D

0 Proventos:	2.502,24	Descontos:	253,18	Informativa:	200,17	Informativa Dedutiva:	0	Líquido:	3.249,06
0 Base INSS:	2.502,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.502,24	Valor FGTS:	200,17	Base IRRF:	2.277,04

2700 LUCAS DO NASCIMENTO MOREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 232.752.196-04	PIS: 128.66701,15-6
7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 43201/292
31	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 4.251,67

1 HORAS NORMAIS	150,00	4.251,67 P	998	L.N.S.S.	11,00	489,63 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	22,50	285,24 D

0 Proventos:	4.451,27	Descontos:	744,87	Informativa:	356,10	Informativa Dedutiva:	0	Líquido:	3.700,40
0 Base INSS:	4.451,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.451,27	Valor FGTS:	356,10	Base IRRF:	3.961,64

o paternidade: 29/04/2019 a 03/05/2019

2634 LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	Situação: Trabalhando	CPF: 191.034.568-70	PIS: 120.67374,24-0
33 ALIX, ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 0936/26
29	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.486,04

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.486,04 P	998	L.N.S.S.	8,00	134,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				

0 Proventos:	1.685,64	Descontos:	134,85	Informativa:	134,85	Informativa Dedutiva:	0	Líquido:	1.550,79
0 Base INSS:	1.685,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.685,64	Valor FGTS:	134,85	Base IRRF:	1.550,79

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

rtamentos: 2,3

000047

EXTRATO MENSAL

1: 2635 LUCIANE APARECIDA TOLEDO MARTINS FE	Situação: Trabalhando	CPF: 036.023.066-07	PIS: 125.40255,26-2
11 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 71229/173
29	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.384,02

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.384,02 P	998 I.N.S.S.	8,00	126,68 D
214 DEVOÇÃO DESE SINDICATO	4,00	4,00 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
10 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P			

0 Proventos:	1.583,62	Descontos:	154,28	Informativa:	126,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.433,34
0 Base INSS:	1.583,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.583,62	Valor FGTS:	126,68	Base IRRF:	1.456,94

1: 2636 LUCIMAR GOMES MOLINA RODRIGUES	Situação: Trabalhando	CPF: 274.192.978-51	PIS: 125.02009,62-0
11 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 38551/148
30	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.384,02

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.384,02 P	998 I.N.S.S.	8,00	126,68 D
10 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos:	1.583,62	Descontos:	154,28	Informativa:	126,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.433,34
1 Base INSS:	1.583,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.583,62	Valor FGTS:	126,68	Base IRRF:	1.456,94

1: 2488 LUCIMARA-GUIMARÃES PAIVA	Situação: Trabalhando	CPF: 831.389.138-89	PIS: 206.89049,22-5
11 06 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 37053/298
28	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.316,18

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.316,18 P	998 I.N.S.S.	11,00	386,73 D
10 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	83,44 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

1 Proventos:	3.316,78	Descontos:	422,77	Informativa:	381,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.036,01
1 Base INSS:	3.316,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.316,78	Valor FGTS:	281,26	Base IRRF:	3.749,87

1: 2071 LUIZ ADOLFO PEREIRA MOYSES	Situação: Trabalhando	CPF: 825.387.608-44	PIS: 101.20887,25-1
11 172 TECNICO DE IMOBILIZACAO	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 92384/321
27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.461,47

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.461,47 P	998 I.N.S.S.	8,00	239,49 D
201 AD FUNÇÃO	450,00	450,00 P	656 IRRF EMPREGADOR	7,50	38,82 D
10 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	3.111,07	Descontos:	305,91	Informativa:	212,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.805,18
0 Base INSS:	2.661,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.661,07	Valor FGTS:	212,88	Base IRRF:	2.431,58

1: 3598 LUIZ ALEXANDRE GLEBRINO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 296.981.418-60	PIS: 137.65974,18-2
11 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista prazo determinado	Adm: 22/01/2019	CTPS/Série: 37754/259
8	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.445,22

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.445,22 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,61 D
10 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P			

0 Proventos:	1.445,22	Descontos:	115,61	Informativa:	115,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.329,61
0 Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22	Valor FGTS:	115,61	Base IRRF:	1.329,61

1: 2627 MARCELO FERNANDES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 363.450.738-14	PIS: 203.24645,88-5
11 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 76423/317
27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.345,63

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.345,63 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,61 D
10 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	1.445,22	Descontos:	143,21	Informativa:	115,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.302,01
0 Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22	Valor FGTS:	115,61	Base IRRF:	1.329,61

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2018
 RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 015/2018
 RECURSO MUNICIPAL

Id: 45.349.461/2009-60
Mês: Folha Mensal
Período: 04/2019

Emissão: 09/05/2019
Horas: 11:21:21

000048

Impressões: 2,3

EXTRATO MENSAL

Id:	2672 MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	Situação:	Trabalhando	CPF:	361.177.668-62	PIS:	164.14690,87-3
Id:	607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo:	celetista	Adm:	01/12/2018	CTPS/Série:	58149/269
Id:	9	Depto:	2	Filiat:	1	Salário:	1.198,20

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,20 P	998 I.N.S.S.	8,00	111,82 D				
15 INVALIBILIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
Proventos:	1.397,80	Descontos:	139,42	Informativa:	111,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.258,38
Base INSS:	1.397,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.397,80	Valor FGTS:	111,82	Base IRRF:	1.096,38

Id:	2529 MARCIA DE OLIVEIRA CIPOLLA	Situação:	Trabalhando	CPF:	137.229.079-88	PIS:	123.14539,76-3
Id:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	celetista	Adm:	14/12/2018	CTPS/Série:	63099/53
Id:	18	Depto:	2	Filiat:	1	Salário:	2.907,76

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.907,76 P	998 I.N.S.S.	11,00	341,84 D				
15 INVALIBILIDADE 20%	20,00	199,60 P	056 IRRF EMPREGADOR	7,50	64,54 D				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,00	0,33 P							
Proventos:	3.107,71	Descontos:	406,48	Informativa:	348,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.701,23
Base INSS:	3.107,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.107,71	Valor FGTS:	248,61	Base IRRF:	2.755,87

Id:	3673 MARCIO CLEBER DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	307.138.486-20	PIS:	126.65399,18-6
Id:	172 TECNICO DE IMOBILIZACAO	Vínculo:	celetista	Adm:	03/12/2018	CTPS/Série:	7653/218
Id:	27	Depto:	3	Filiat:	1	Salário:	2.461,47

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.461,47 P	998 I.N.S.S.	9,00	239,49 D				
201 AD FUNÇÃO	450,00	450,00 P	056 IRRF EMPREGADOR	7,50	24,60 D				
15 INVALIBILIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
Proventos:	3.111,07	Descontos:	291,89	Informativa:	212,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.819,38
Base INSS:	3.661,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.661,07	Valor FGTS:	212,88	Base IRRF:	3.231,99

Id:	2690 MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	267.894.398-48	PIS:	126.49385,14-6
Id:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	celetista	Adm:	03/12/2018	CTPS/Série:	11023/218
Id:	36	Depto:	3	Filiat:	1	Salário:	1.824,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.824,11 P	998 I.N.S.S.	8,00	183,13 D				
15 INVALIBILIDADE 20%	20,00	199,60 P							
Proventos:	2.023,71	Descontos:	182,13	Informativa:	181,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.841,58
Base INSS:	2.023,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,71	Valor FGTS:	161,89	Base IRRF:	1.851,99

Id:	2739 MARESSA MANFIM SASSO	Situação:	Trabalhando	CPF:	365.866.388-01	PIS:	207.23333,88-9
Id:	7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo:	celetista	Adm:	06/03/2019	CTPS/Série:	009637/00317
Id:	26	Depto:	3	Filiat:	1	Salário:	3.189,05

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.189,05 P	998 I.N.S.S.	11,00	371,25 D				
15 INVALIBILIDADE 20%	20,00	199,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,59 D				
Proventos:	3.388,65	Descontos:	470,34	Informativa:	271,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.918,31
Base INSS:	3.388,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.388,65	Valor FGTS:	271,09	Base IRRF:	3.015,90

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

45.349.461/0009-60
da: Folha Mensal
potência: 04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

000019

Atalamentos: 2,3

EXTRATO MENSAL

1	2708 MARIA ANGELICA MARCUSO TOLDATO	Situação: Trabalhando	CPF: 347.389.788-43	PIS:	291.42628,58-6
2	69 NUTRICIONISTA	Vínculo: Colaborista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	51083/379
3	31	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	2.812,35

1 HORAS NORMAIS	180,00	2.531,12 P	998 I.N.S.S.	11,00	191,31 D
8697 HORAS APAST. P/DORFCA C/DIPLJH	20,00	281,23 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	29,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	179,64 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,96 P			

2 Proventos:	3.011,95	Descontos:	388,72	Informativa:	140,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.623,23
3 Base INSS:	3.011,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.011,95	Valor FGTS:	240,95	Base IRRF:	3.201,46

do período igual ou inferior a 15 dias: 05/04/2019 a 10/04/2019

1	2524 MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 096.382.176-47	PIS:	126.72445,18-1
2	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Colaborista	Adm: 15/12/2018	CTPS/Série:	1291/103
3	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 I.N.S.S.	9,00	252,58 D
205 PLANTÃO	965,00	965,00 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	48,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	2.806,45	Descontos:	329,92	Informativa:	234,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.477,53
0 Base INSS:	2.806,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.806,45	Valor FGTS:	224,51	Base IRRF:	2.553,87

1	2693 MARIA ELENA VIANA SALAZAR	Situação: Trabalhando	CPF: 094.928.028-12	PIS:	120.68169,46-2
2	61 ASSIST. SOCIAL	Vínculo: Colaborista	Adm: 01/02/2019	CTPS/Série:	14474/009
3	28	Depto: 3	Filial: 1	Salário:	2.712,51

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.712,51 P	998 I.N.S.S.	9,00	262,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,73 D

1 Proventos:	2.912,11	Descontos:	353,81	Informativa:	232,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.606,30
0 Base INSS:	2.912,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.912,11	Valor FGTS:	232,96	Base IRRF:	2.460,44

1	2674 MARIA REGINA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 082.739.658-01	PIS:	121.00374,94-1
2	14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Colaborista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série:	57006/26
3	13	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998 I.N.S.S.	9,00	159,07 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	179,35	322,24 P			

0 Proventos:	1.767,45	Descontos:	186,67	Informativa:	141,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.580,79
0 Base INSS:	1.767,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.767,45	Valor FGTS:	141,39	Base IRRF:	1.500,39

1	2676 MARIANA DA SILVA COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 268.059.798-56	PIS:	209.48801,34-0
2	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Colaborista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série:	88743/173
3	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário:	1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 I.N.S.S.	9,00	257,82 D
205 PLANTÃO	580,00	580,00 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	38,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	135,00	443,30 P			

1 Proventos:	2.864,75	Descontos:	323,92	Informativa:	229,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.340,83
1 Base INSS:	2.864,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.864,75	Valor FGTS:	229,18	Base IRRF:	2.412,34

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

amentos: 2,3

600 50

EXTRATO MENSAL

2677 MARIANA VARELLA PINHO DE LUCAS	Situação: Trabalhando	CPF: 415.151.786-03	PIS: 164.23837,87-3						
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 110207354						
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 I.N.S.S.	8,00	165,73 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
1 Proventos:	1.841,45	Descontos:	183,32	Informativa:	147,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.641,12
1 Base INSS:	1.841,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.841,45	Valor FGTS:	147,31	Base IRRF:	1.498,13

2633 MARIANGELA LOPES DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 319.214.378-75	PIS: 127.54349,18-6						
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 297077260						
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 I.N.S.S.	8,00	227,83 D				
200 PLANTÃO	600,00	600,00 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	10,75 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
1 Proventos:	2.531,45	Descontos:	271,18	Informativa:	202,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.258,27
1 Base INSS:	2.531,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.531,45	Valor FGTS:	202,51	Base IRRF:	2.114,03

3678 MARY APARECIDA LUIZ	Situação: Trabalhando	CPF: 262.757.998-18	PIS: 126.26729,18-0						
607 ALIX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 5994/218						
8	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.198,20						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,20 P	998 I.N.S.S.	8,00	132,52 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	168,00	258,81 P							
1 Proventos:	1.656,61	Descontos:	160,12	Informativa:	132,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.466,49
1 Base INSS:	1.656,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.656,61	Valor FGTS:	132,52	Base IRRF:	1.334,50

2679 MARTA ADRIANA DE SOUZA PINES GREGO	Situação: Trabalhando	CPF: 333.439.018-18	PIS: 126.72747,18-6						
607 ALIX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 1049/218						
8	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.198,20						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,20 P	998 I.N.S.S.	8,00	135,98 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	125,00	301,95 P							
1 Proventos:	1.699,75	Descontos:	163,58	Informativa:	135,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.396,17
1 Base INSS:	1.699,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.699,75	Valor FGTS:	135,98	Base IRRF:	1.374,18

2680 MAURICIO DA SILVA CASTELANI	Situação: Trabalhando	CPF: 293.632.238-07	PIS: 125.30405,38-2						
33 ALIX. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 38480/108						
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.264,20						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.264,20 P	998 I.N.S.S.	8,00	125,10 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P							
2 Proventos:	1.563,80	Descontos:	125,10	Informativa:	125,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.438,70
2 Base INSS:	1.563,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.563,80	Valor FGTS:	125,10	Base IRRF:	1.099,62

2881 MICHELE FERNANDA DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 268.898.828-06	PIS: 126.04262,18-7						
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 10330/168						
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85						
1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 I.N.S.S.	8,00	165,73 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D				
1 Proventos:	1.841,45	Descontos:	183,32	Informativa:	147,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.641,12
1 Base INSS:	1.841,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.841,45	Valor FGTS:	147,31	Base IRRF:	1.498,13

TERMO DE CONCORDAÇÃO		TERMO DE CONCORDAÇÃO	
Nº013/2018		Nº 13/10/18	
RECURSO FEDERAL		RECURSO MUNICIPAL	

TERMO DE EMPLACAMENTO
Nº 013/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE EMPLACAMENTO
Nº 013/2018
RECURSO MUNICIPAL

do: Folha Mensal
potência: 04/2019

Moras: 11:21:21

rtamentos: 2,3

000051

EXTRATO MENSAL

3524 NATALIA CABRERA DE SOUZA FUJIKAWA	Situação: Trabalhando	CPF: 340.218.999-09	PTS: 129,51644,17-7
7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 14702/254
26	Depto: 3	Filiat: 1	Salário: 3.109,05

1 HORAS NORMAIS	150,00	3.109,05 P	998 I.N.S.S.	11,00	372,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,00	69,77 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
Proventos:	3.388,65	Descontos:	469,52	Informativa:	271,09
Base INSS:	3.388,65	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	3.388,65	Valor FGTS:	271,09
				Líquido:	2.918,13
				Base IRRF:	2.878,31

2709 NATALY GONCALES DE OLIVEIRA BOSQUE	Situação: Trabalhando	CPF: 324.813.556-14	PTS: 201,01329,48-1
283 PSICOLOGA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 37261/249
30	Depto: 3	Filiat: 1	Salário: 3.257,17

1 HORAS NORMAIS	193,33	3.148,60 P	998 I.N.S.S.	11,00	380,24 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	5,67	108,57 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	78,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	5,66 P			
Proventos:	3.456,78	Descontos:	458,48	Informativa:	276,54
Base INSS:	3.456,78	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	3.456,78	Valor FGTS:	276,54
				Líquido:	2.988,30
				Base IRRF:	2.886,95

se período igual ou inferior a 15 dias: 18/04/2019 a 18/04/2019

2724 NEIVA BERALDA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 304.403.618-76	PTS: 127,12884,16-0
71 TEL. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 08/02/2019	CTPS/Série: 090859/00173
29	Depto: 3	Filiat: 1	Salário: 1.824,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.824,11 P	998 I.N.S.S.	8,00	182,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	100,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
Proventos:	2.023,71	Descontos:	206,73	Informativa:	161,89
Base INSS:	2.023,71	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	2.023,71	Valor FGTS:	161,89
				Líquido:	1.813,98
				Base IRRF:	1.462,40

2862 PATRÍCIA PEREIRA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 268.006.286-40	PTS: 127,59400,16-8
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 29786/259
38	Depto: 2	Filiat: 1	Salário: 2.907,76

1 HORAS NORMAIS	193,33	2.810,83 P	998 I.N.S.S.	11,00	350,25 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	5,67	06,03 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	70,28 D
205 PLANTÃO	75,00	75,00 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,66 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,30	1,74 P			
Proventos:	3.184,11	Descontos:	448,13	Informativa:	254,72
Base INSS:	3.184,11	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	3.184,11	Valor FGTS:	254,72
				Líquido:	2.735,98
				Base IRRF:	3.833,86

se período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2018 a 25/04/2019

2811 PATRÍCIA REGINA CANDIDO DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 313.876.238-62	PTS: 185,53982,96-2
607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 14/12/2018	CTPS/Série: 32770/239
80	Depto: 3	Filiat: 1	Salário: 1.198,32

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,32 P	998 I.N.S.S.	8,00	111,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
Proventos:	1.397,92	Descontos:	130,43	Informativa:	111,83
Base INSS:	1.397,92	Excedente INSS:	0,00	Informativa Dedutora:	0
		Base FGTS:	1.397,92	Valor FGTS:	111,83
				Líquido:	1.286,49
				Base IRRF:	1.286,09

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO MUNICIPAL

45.349.461/0009-60
Folha Mensal
04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

Itens: 2,3

000152

EXTRATO MENSAL

2730 PAULA ANDRESSA RIBEIRO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 396.350.488-90	PTS: 206.60349.43-8
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 22/02/2019	CTPS/Série: 045538/00317
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.907,76

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.907,76 P	998 I.N.S.S.	11,00	341,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,40 D
1 Proventos:	3.107,36	Descontos:	392,20	Informativa:	248,58
1 Base INSS:	3.107,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.107,36
				Informativa Dedutória:	0
				Valor FGTS:	248,58
				Líquido:	2.715,16
				Base IRRF:	2.475,97

2683 PEDRO HENRIQUE MICINA PURTADO	Situação: Trabalhando	CPF: 421.488.088-63	PTS: 201.24641/00-1
14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 18146/234
13	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998 I.N.S.S.	8,00	137,34 D
214 REVOLUÇÃO DESC. SINDICATO	4,00	4,00 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	203 DESC. VALE-TRANSPORTE	6,00	74,74 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,30	270,30 P			
1 Proventos:	1.719,52	Descontos:	239,58	Informativa:	137,24
1 Base INSS:	1.719,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.719,52
				Informativa Dedutória:	0
				Valor FGTS:	137,24
				Líquido:	1.479,94
				Base IRRF:	1.388,63

2769 PRISCILA VENTURA PIRES	Situação: Trabalhando	CPF: 388.860.588-50	PTS: 126.95082.17-9
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 25/04/2019	CTPS/Série: 058786/00218
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.642,85

1 HORAS NORMAIS	80,00	328,57 P	998 I.N.S.S.	8,00	29,47 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	39,52 P			
1 Proventos:	368,49	Descontos:	29,47	Informativa:	29,47
1 Base INSS:	368,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	368,49
				Informativa Dedutória:	0
				Valor FGTS:	29,47
				Líquido:	339,02
				Base IRRF:	149,47

2701 REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	Situação: Trabalhando	CPF: 140.583.188-03	PTS: 121.63906.49-5
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 55172/107
31	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.824,11

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.824,11 P	998 I.N.S.S.	9,00	182,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
2 Proventos:	2.023,71	Descontos:	200,73	Informativa:	161,89
0 Base INSS:	2.023,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,71
				Informativa Dedutória:	0
				Valor FGTS:	161,89
				Líquido:	1.813,90
				Base IRRF:	1.452,40

2651 RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	Situação: Trabalhando	CPF: 294.131.818-61	PTS: 209.03725.32-5
24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 58980/221
28	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 4.248,81

1 HORAS NORMAIS	200,00	4.248,81 P	998 I.N.S.S.	11,00	488,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	22,50	254,67 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	4.448,41	Descontos:	721,39	Informativa:	355,67
0 Base INSS:	4.448,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.448,41
				Informativa Dedutória:	0
				Valor FGTS:	355,67
				Líquido:	3.676,62
				Base IRRF:	3.959,09

2886 RENATA RIBEIRO BRANCO	Situação: Trabalhando	CPF: 167.509.138-22	PTS: 124.50535.08-8
42 COORD. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 12159/149
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 5.858,71

1 HORAS NORMAIS	200,00	5.858,71 P	998 I.N.S.S.	11,00	842,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	22,50	619,48 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
0 Proventos:	6.058,31	Descontos:	216,85	Informativa:	484,50
0 Base INSS:	6.058,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.058,31
				Informativa Dedutória:	0
				Valor FGTS:	484,50
				Líquido:	4.766,00
				Base IRRF:	5.413,88

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

CPF: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
04/2019

Emissão: 06/05/2019
Horas: 11:21:21

000053

Atalamentos: 2,3

EXTRATO MENSAL

1	2614 RODRIGO PACHECO DA SILVA	Situação: Demitido	CPF: 337.532.059-78	PTS: 128,4/484,15-D
11	139 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 10/01/2019	CTPS/Série: 061021/00289
	27	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 2.129,69

8129 SALDO DE SALARIO HORAS	35,00	638,91 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.902,72 D
8520 1/3 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	512,42 P	876	INSS SOBRE RESCISAO	0,00	120,12 D
8551 MEDIA HORAS 1/3 RESCISAO	3,00	56,20 P	989	INSS 1/3 SAL RESCISAO	0,00	62,25 D
8553 VANTAGENS 1/3 RESCISAO	3,00	190,88 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	234,96 D
89 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	532,42 P				
8112 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	56,20 P				
8117 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	190,88 P				
8189 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	259,81 P				
206 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	263,20	763,20 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	92,39 P				

0 Proventos:	3.320,15	Descontos:	3.320,15	Informativa:	183,47	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	0,00
0 Base INSS:	2.280,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.280,92	Valor FGTS:	183,47	Base IRRF:	2.088,45

TIDO EM 09/04/2019 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

1	2667 ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 306.192.188-51	PTS: 127,06002,16-D
11	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 17297269
	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998	I.N.S.S.	0,00	203,89 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P				
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,11	424,02 P				

1 Proventos:	2.265,47	Descontos:	203,89	Informativa:	181,23	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	2.061,58
1 Base INSS:	2.265,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.265,47	Valor FGTS:	181,23	Base IRRF:	1.871,09

1	2688 ROSANA GOMES FELIX	Situação: Trabalhando	CPF: 263.766.118-63	PTS: 126,11624,17-D
11	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 759777119
	18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998	I.N.S.S.	0,00	197,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	108,00	354,64 P				

1 Proventos:	2.196,09	Descontos:	225,24	Informativa:	175,68	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	1.970,85
1 Base INSS:	2.196,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.196,09	Valor FGTS:	175,68	Base IRRF:	1.429,68

1	2605 ROSI L VASCO	Situação: Trabalhando	CPF: 132.934.408-10	PTS: 209,48795,05-D
11	607 AUX. SERV. DIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 61289/110
	9	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.198,20

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.198,20 P	998	I.N.S.S.	0,00	111,82 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	1.397,80	Descontos:	139,42	Informativa:	111,82	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	1.258,38
0 Base INSS:	1.397,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.397,80	Valor FGTS:	111,82	Base IRRF:	1.205,98

1	2600 SHEILA REGINA RODRIGUES DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 170.529.208-22	PTS: 125,06267,07-D
11	7 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 68824/124
	26	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.189,05

1 HORAS NORMAIS	150,00	3.189,05 P	998	I.N.S.S.	11,00	372,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	30,00	199,60 P	856	IRRF EMPREGADOR	7,50	54,05 D
			52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

2 Proventos:	3.388,65	Descontos:	455,30	Informativa:	271,09	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	2.933,35
2 Base INSS:	3.388,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.388,65	Valor FGTS:	271,09	Base IRRF:	2.638,72

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO MUNICIPAL

1) 45.349.461/0009-60
do: Folha Mensal
competência: 04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

retenções: 2,3

00554

EXTRATO MENSAL

1) 2535 SIMONE CALDEIRA DURAES	Situação: Trabalhando	CPF: 044.809.896-25	PTS: 128.04832,16-5
2) 30 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 14/12/2018	CTPS/Série: 77033/269
18	Deplo: 2	Filial: 1	Salário: 2.903,76

1 HORAS NORMAIS	193,33	2.810,83 P	998 I.N.S.S.	11,00	343,09 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIPLIN	0,07	96,93 P	858 IRRF EMPREGADOR	7,58	85,39 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,05 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,06 P			
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	2,00	11,63 P			

0 Proventos:	3.119,00	Descontos:	408,48	Informativa:	349,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.710,33
0 Base INSS:	3.119,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.119,00	Valor FGTS:	249,52	Base IRRF:	2.775,91

período igual ou inferior a 15 dias: 06/04/2019 a 06/04/2019

1) 2689 SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 361.506.638-33	PTS: 201.67058,14-4
2) 153 TEC. EM RADIOLOGIA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 43066/317
27	Deplo: 3	Filial: 1	Salário: 2.129,88

1 HORAS NORMAIS	199,80	2.129,88 P	998 I.N.S.S.	9,00	261,14 D
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	763,20	763,20 P	998 IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,24 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	2,00	8,53 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	2.901,61	Descontos:	343,98	Informativa:	232,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.587,63
0 Base INSS:	2.901,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.901,61	Valor FGTS:	232,12	Base IRRF:	2.640,47

1) 2690 SOLANGE PAULINA LORENA	Situação: Trabalhando	CPF: 190.910.068-46	PTS: 124.50535,25-1
2) 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 12999/148
13	Deplo: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,10	8,25 P			

0 Proventos:	1.445,47	Descontos:	143,23	Informativa:	115,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.302,24
0 Base INSS:	1.445,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,47	Valor FGTS:	115,63	Base IRRF:	950,68

1) 2634 SUELY MIDORI HANADA	Situação: Trabalhando	CPF: 130.895.098-57	PTS: 122.76152,48-3
2) 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 27588/92
29	Deplo: 2	Filial: 1	Salário: 1.824,11

1 HORAS NORMAIS	288,00	1.824,11 P	998 I.N.S.S.	9,00	182,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D

0 Proventos:	2.023,71	Descontos:	209,73	Informativa:	161,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.812,88
0 Base INSS:	2.023,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,71	Valor FGTS:	161,89	Base IRRF:	1.651,99

1) 2652 TÂNIA MARA MANCUELO	Situação: Trabalhando	CPF: 067.977.906-06	PTS: 121.91234,31-5
2) 14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 55782/53
13	Deplo: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	193,33	1.204,10 P	998 I.N.S.S.	8,00	115,83 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIPLIN	6,67	41,52 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,05 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,06 P			

0 Proventos:	1.445,23	Descontos:	143,21	Informativa:	115,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.302,02
0 Base INSS:	1.445,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,23	Valor FGTS:	115,61	Base IRRF:	1.379,62

período igual ou inferior a 15 dias: 26/04/2019 a 26/04/2019

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

patência: 04/2019

atamentos: 2,3

000055

EXTRATO MENSAL

2640 TATIANE CRISTINA DA SILVA SALES	Situação: Trabalhando	CPF: 301.841.098-09	PTS: 126,03097,15-9
607 AUX. SERV. GIVERSOS	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 18669/221
29	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 1.331,46

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.331,46 P	998 INSS	8,00	122,48 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	57 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
Proventos:	1.331,06	Descontos:	150,00	Informativa:	122,48
Base INSS:	1.331,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.331,06
				Valor FGTS:	122,48
				Base IRRF:	1.400,58

2540 VANESSA CRISTINA DOS SANTOS ZANCA	Situação: Trabalhando	CPF: 337.948.758-64	PTS: 201,51018,41-8
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 012496/259
19	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 2.967,76

1 HORAS NORMAIS	200,00	2.967,76 P	998 INSS	11,00	341,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	7,50	50,40 D
Proventos:	3.107,36	Descontos:	292,20	Informativa:	248,58
Base INSS:	3.107,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.107,36
				Valor FGTS:	348,58
				Base IRRF:	2.575,97

2094 VANIA DE FÁTIMA APARECIDA DE BARROS	Situação: Trabalhando	CPF: 337.244.818-96	PTS: 124,23295,89-8
71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 57289/264
18	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.641,85

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.641,85 P	998 INSS	9,00	168,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	37,60	37,60 D
Proventos:	1.841,45	Descontos:	141,33	Informativa:	147,31
Base INSS:	1.841,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.841,45
				Valor FGTS:	147,31
				Base IRRF:	1.486,13

2884 VIVIAN ALOHA GONCALVES ALBERT	Situação: Licença maternidade	CPF: 395.994.458-04	PTS: 165,99753,43-8
14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 67336/317
13	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,62

4 SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.245,62 P	998 INSS	8,00	115,61 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	199,60 P			
Proventos:	1.445,22	Descontos:	115,61	Informativa:	115,61
Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22
				Valor FGTS:	115,61
				Base IRRF:	1.140,02

ga maternidade: 11/03/2019 a 08/07/2019

2841 VIVIANE BEZERRA DE SOUSA	Situação: Trabalhando	CPF: 321.852.778-99	PTS: 127,90484,88-8
56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série: 96779/245
29	Depto: 3	Filial: 1	Salário: 3.361,18

1 HORAS NORMAIS	200,00	3.361,18 P	998 INSS	11,00	391,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	856 IRRF EMPREGADOR	15,00	82,13 D
			52 MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D
Proventos:	3.360,78	Descontos:	511,41	Informativa:	384,86
Base INSS:	3.360,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.360,78
				Valor FGTS:	201,66
				Base IRRF:	2.879,91

2596 VIVIANE RAQUEL MARTINS RAUSTINO	Situação: Trabalhando	CPF: 284.764.448-25	PTS: 137,17945,18-2
14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Celetista	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série: 10577/259
13	Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.245,62

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.245,62 P	998 INSS	8,00	115,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52 MENSALIDADE SINDICAL	37,60	37,60 D
Proventos:	1.445,22	Descontos:	141,21	Informativa:	115,61
Base INSS:	1.445,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.445,22
				Valor FGTS:	115,61
				Base IRRF:	1.140,02

TERMO DE COLABORAÇÃO

NR015/2018

RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO

NR015/2018

RECURSO MUNICIPAL

Ido: 45.349.461/0009-60
Folha Mensal
potência: 04/2019

Emissão: 08/05/2019
Horas: 11:21:21

007056

artamentos: 2,3

EXTRATO MENSAL

1	3642 WANESA LAURENTINO ALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 362.584.408-84	PTS:	301.67057,02-5
5	14 RECEPCIONISTA	Vínculo: Cadeista	Adm: 03/12/2018	CTPS/Série:	7335/269
	29	Depto: 3	Filiat: 1	Salário:	1.384,02

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.384,02 P	098	INSS	8,00	126,68 D			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	27,60	27,60 D			
1	Proventos:	1.583,62	Descontos:	154,28	Informative:	126,68	Informative Dedutora:	0	Líquido:	1.429,34
1	Base INSS:	1.583,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.583,62	valor FGTS:	126,68	Base IRRF:	1.267,35

1	3 DIONIZETTI DA SILVA JARDIM FILHO	Situação: Trabalhando	CPF: 358.243.878-39	PTS:	367.44079,53-9
1	450 AUTONOMO	Vínculo: Autônomo	Adm: 01/12/2018	CTPS/Série:	
	10	Depto: 2	Filiat: 1	Salário:	0,01

8809	SERVICOS AUTONOMO	320,00	0,01 P							
0	Proventos:	0,01	Descontos:	0,00	Informative:	0	Informative Dedutora:	0	Líquido:	0,01
0	Base INSS:	0,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,01

1	4 ISABELA RUTIER GAVA	Situação: Trabalhando	CPF: 391.811.408-27	PTS:	258.17673,57-5
1	450 AUTONOMO	Vínculo: Autônomo	Adm: 01/01/2019	CTPS/Série:	
	10	Depto: 2	Filiat: 1	Salário:	0,01

8809	SERVICOS AUTONOMO	320,00	0,01 P							
0	Proventos:	0,01	Descontos:	0,00	Informative:	0	Informative Dedutora:	0	Líquido:	0,01
0	Base INSS:	0,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,01

1	8 ISABELA MARCONDES MALAVASI PAIG	Situação: Trabalhando	CPF: 611.993.252-01	PTS:	000.00000,00-0
1	450 AUTONOMO	Vínculo:	Adm: 30/04/2019	CTPS/Série:	
	10	Depto: 2	Filiat: 1	Salário:	0,00

8809	SERVICOS AUTONOMO	0,00	300,00 P							
0	Proventos:	300,00	Descontos:	0,00	Informative:	0	Informative Dedutora:	0	Líquido:	300,00
0	Base INSS:	300,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	300,00

1	7 PRISCILA SONODA	Situação: Trabalhando	CPF: 179.529.068-60	PTS:	000.00000,00-0
1	450 AUTONOMO	Vínculo:	Adm: 30/04/2019	CTPS/Série:	
	10	Depto: 2	Filiat: 1	Salário:	0,00

8809	SERVICOS AUTONOMO	0,00	300,00 P							
0	Proventos:	300,00	Descontos:	0,00	Informative:	0	Informative Dedutora:	0	Líquido:	300,00
0	Base INSS:	300,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	300,00

	Total Geral Proventos:	244.058,22		Total Geral Descontos:	33.878,96				
				Líquido Geral:	211.079,36				

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

Talento: 2.3

EXTRATO MENSAL

000057

uno per Rubrica

1 HORAS NORMAIS	17.838,48	200.171,65 F	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.902,72 D
4 SALARIO MATERNIDADE	200,00	1.245,62 F	52 MENSALIDADE SINDICAL	1.706,40	1.706,40 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.720,00	16.779,73 F	55 PENSAO ALIMENTICIA	00,00	629,67 D
26 FÉRIAS PROPORCIONAIS	3,00	532,42 F	203 DESC VALE TRANSPORTE	12,00	151,63 D
204 AD FUNÇÃO	1.150,00	1.150,00 F	826 INSS SOBRE RESCISAO	6,00	120,12 D
202 ADICIONAL NOTURNO 40%	2.252,22	8.412,67 F	628 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	234,96 D
205 PLANTÃO	4.787,52	4.787,52 F	856 IRRF EMPREGADOR	480,00	4.158,90 D
208 INSALUBRIDADE RADIOLOGIA	6.105,60	5.749,44 F	989 INSS 13 SAL RESCISAO	8,00	82,35 D
214 DEVOLUÇÃO DESC SINDICATO	8,00	8,00 F	998 L.N.S.S.	811,00	23.570,66 D
815 MEDIA FR FER PROPORCIONAL	3,00	56,20 F	999 IMPOSTO DE RENDA	52,50	372,46 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	190,80 F			
818 GOISA AUXILIO	120,00	150,00 F			
8811 INSSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	199,60 F			
8189 1/3 FÉRIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	259,61 F			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	532,42 F			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	56,20 F			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	190,80 F			
8897 HORAS AFAST. P/DIGENCIA C/DIR.IN	205,02	2.853,34 F			
8701 AUSÊNCIA JUSTIFICADA	13,33	166,82 F			
8899 SERVICOS AUTONOMO	440,00	500,00 F			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	36,00	638,91 F			
9235 INSSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	200,00	226,25 F			

fluids-geralt: 211.029.26

Situações

Nº de empregados:	99	Salário contribuição empregados:	241.794,11	Base IRRF Mensal:	208.431,77
nº de estagiários:	1	Salário contribuição contribuintes:	600,00	Valor IRRF Mensal:	-4.766,41
Inando:	99	Excedente:	816,86	Base IRRF Férias:	0,00
do direitos integrais:	0	Base total:	243.210,97	Valor IRRF Férias:	0,00
do acidente de trabalho:	0	Seguradas:	23.759,13	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
do serviço militar:	0	Empresa:	0,00	valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
o maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
o maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
as:	0	Sub-Total:	23.759,13	Base IRRF 13º Salário:	717,07
a Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
a sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	3.299,80	Valor Total do IRRF:	-4.766,41
ico:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
férias:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
i:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	230.730,05
ato sindical:	0	Total:	20.459,33	Valor do FGTS:	19.177,87
nsadora:	0	Terceros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	20.459,33	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
eia justificada:	1			Base FGTS - GRFP:	2.281,92
o motivo de afastamento:	0			FGTS - OBRF:	182,47
ações:	3			Base FGTS mes ant. + GRFP:	0,00
nº de contribuintes:	1			FGTS mes ant. + GRFP:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base IBS:	600,00
				Valor IBS:	0,00
				Líquido Geral:	211.079,26

Limbo Geral:	211.079,25
--------------	------------

TERMO DE COLABORAÇÃO

8107/51044

RECLINO FEDERAL

TERMO DE

Discussion

RECLINING



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

001158

G336051451036097017
05/06/2019 14:58:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.411,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência-3062-7, na data acima.

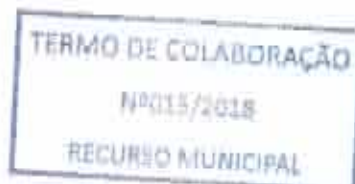
Pagamento efetuado a ADEMIR ALVES, na conta 86.774, agência-0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e onze reais e dez centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29





Aviso de lançamento

G336051451036087017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2019 Valor R\$ 3.008,13 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA GUIMARAES DOS SANT, na conta 86.764, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oito reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINGOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLAÇÃO

HYG15/2018

RECURSO MUNICIPAL



Aviso de lançamento

000060

G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.752,11 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO-C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA DA SILVA, na conta 86.758, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e dois reais e onze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINGOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº016/2018
RECURSO MUNICIPAL



Aviso de lançamento

000061

G336051451036097017
05/06/2019 14:58:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.046,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

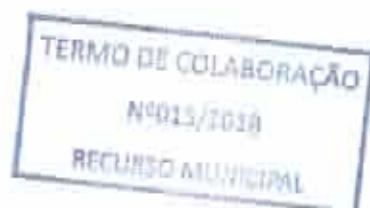
Pagamento efetuado a ANA PAULA MANCUSO MARRA A, na conta 86.756, agência 0296 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e quarenta e seis reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



000062

0336051451036007017
05/06/2019 14:58:29**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 1.459,94 0

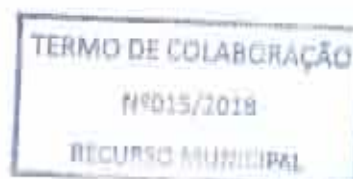
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRE BONADIO CHAGAS, na conta 88,753, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e cinquenta e seis reais e noventa e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.552,01 (1)

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREZA MANZANO DA SILVA, na conta 86.719, agência 0296 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e dois reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2018 14:56:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2018 Valor R\$ 1.641,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIO VERNASCHI SOBRINH, na conta 86.747, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e um reais e cinquenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2018 14:56:28

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 38051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2018 Valor R\$ 1.558,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C:CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 38051-1, agência 3062-7, na data acima.

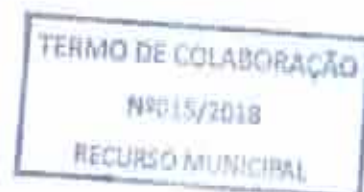
Pagamento efetuado a APARECIDA DE FATIMA PEREIRA na conta 66.745, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e seis reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/06/2018 14:56:28



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 4.414,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

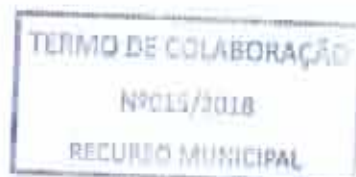
Pagamento efetuado a BEATRIZ KETILEN ROCHA PE, na conta #6.742, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quatrocentos e catorze reais e oitenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.016,28 (2)

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO-C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

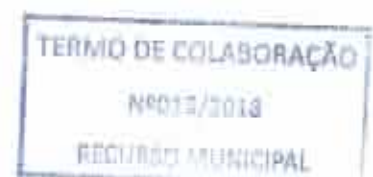
Pagamento efetuado a CARLOS AGUINALDO EUFLAUZI, na conta 86.741, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e dezesseis reais e vinte e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3082-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.248,00 D

Importa referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3082-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CELIA MARIA SILVA CAMPOS, na conta 66.739, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e nove reais e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL



Aviso de lançamento

000069
G336051451036057017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2019 Valor R\$ 2.118,67 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CIA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CEZAR AUGUSTO SOARES DA S, na conta 88.737, agência 0296 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezoito reais e sessenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
NR015/2018-
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.673,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE APARECIDA DOMIC, na conta 88.736, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e setenta e três reais e oitenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL



Aviso de lançamento

000071

0230051451030097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 30051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2018 Valor R\$ 1.429,50 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 30051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTINA HERMINIO DA SILVA, na conta 29.318, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e nove reais e cinquenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
19/018/2019
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.295,98 0

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DAIANI PERPETUA FACCHIN, na conta 88.734 agência 0295 do banco 001.

(Um mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 3.196,81 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DE OLIVEIRA, na conta 88.733, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e noventa e oito reais e oitenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
NR015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.815,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG: SALARIO C/CTA, remessa-17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

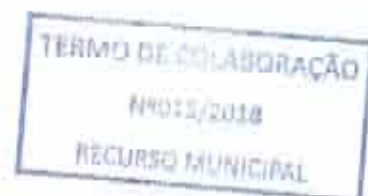
Pagamento efetuado a DANILO CORREA, na conta 86.732, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e quinze reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29





Aviso de lançamento

000075

G338051451036097017
05/05/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 38051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.487,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 38051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANILO FERNANDES ANDREANI, na conta 9.306, agência 8873 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e noventa e sete reais e noventa e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/05/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL



Aviso de lançamento

000076

G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.302,01 D

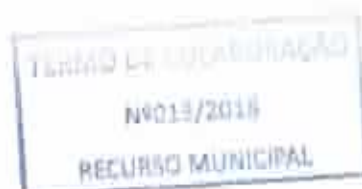
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA ELISA TOFFOLI, na conta 88.893, agência 0285 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dois reais e um centavo)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 38051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.946,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO CICTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 38051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEISE PRISCILA BARAUZA BU, na conta #6.730, agência 0286 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e quarenta e seis reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO MUNICIPAL



Aviso de lançamento

000078

G336051451036097017
05/06/2019 14:58:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.013,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

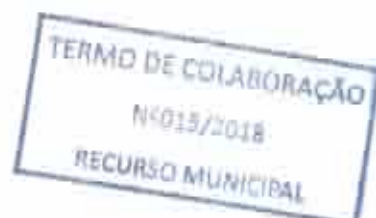
Pagamento efetuado a ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALM, na conta 88.717, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e treze reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29





Aviso de lançamento

000079

G336851451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.722,47 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERICSON AUGUSTO DIAS DE S, na conta 86.714, agência 0296 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e vinte e dois reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2018 Valor R\$ 1.301,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ESMERINDA APARECIDA JACIN, na conta 86.712, agência 0285 do banco 001.

(Um mil e trezentos e um reais e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2018 14:56:28

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.028,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima,

Pagamento efetuado a EVA CRISTINA DEGANI SANTO, na conta 86.711, agência 0295 do banco 001,

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2018 Valor R\$ 3.670,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA TIMPURIM ZAGO, na conta 88.709, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e setenta e seis reais e oitenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2018 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 1.046,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIO CESAR BRANDAO, na conta 88.707, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quarenta e oito reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº013/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2018 Valor R\$ 1.429,34 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA CARVALHO ROBERTO, na conta 88.705, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.075,06 D

Importa referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCINE RODRIGUES GOMES, na conta 86.703, agência 0296 do banco 001.

(Três mil e setenta e cinco reais e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/06/2019 Valor R\$ 3.199,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

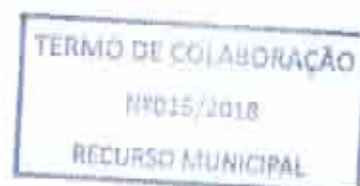
Pagamento efetuado a GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ, na conta 107.904, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e cento e noventa reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.704,42 D

Importa referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

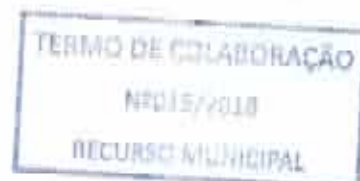
Pagamento efetuado a GLAUCIA MANFRIN ALVES, na conta 66.701, agência 0296 do banco 001.

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

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000088

G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data: 05/05/2019 Valor R\$ 2.613,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GRAZIELE DE ANDRADE LIMA, no valor de R\$ 86.700, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e treze reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000089

G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3082-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 2.942,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3082-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELOISA DE CASTRO ALMEIDA, na conta 85.699, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e quarenta e dois reais e vinte e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMÔ DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.690,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HUGO ISSAO TIZURA, na conta #6.697, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e noventa reais e setenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3002-7
Conta corrente 30051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2018 Valor R\$ 2.707,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 30051-1, agência 3002-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO, na conta 86.693, agência 0205 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e sete reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2018 14:58:28

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL



000092

G338051451030097017
05/06/2019 14:56:29**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.302,01 D

Importa referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a IVANI DE FATIMA OLIVEIRA, na conta 88.691, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dois reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**G336051451030097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.836,96 D.

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAQ SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JENIFER DOMINGUES DE OLIV, na conta #6.684, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e trinta e seis reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência: 3062-7
Conta corrente: 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.302,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JILENY PALMEZANO PEREIRA, na conta 86.682, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dois reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº010/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3082-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 2.019,98 D

Importa referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALÁRIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3082-7, na data acima.

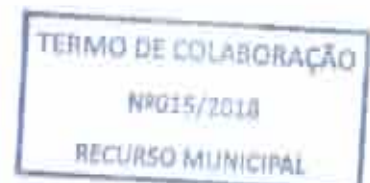
Pagamento efetuado a JOSE APARECIDO SEBASTIAO, na conta 86.681, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e dezenove reais e noventa e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**C336051451030097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.020,93 ()

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYLA KARINA FERRARI RAMO, na conta 86.674, agência 0296 do banco 001.

(Três mil e vinte reais e noventa e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente: 38051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.249,06 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAQ-SALARIO C/CTA; remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 38051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEONARDO LUIS DOS SANTOS na conta 86.672, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e nove reais e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.706,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

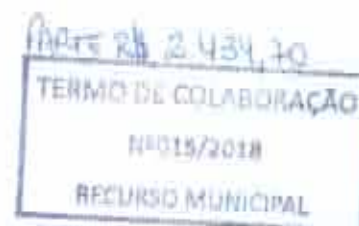
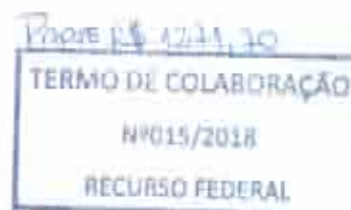
Pagamento efetuado a LUCAS DO NASCIMENTO MOREI, na conta 86.670, agência 0296 do banco 001.

(Três mil e setecentos e seis reais e quarenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINGOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3002-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.550,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3002-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIA HELENA CHAGAS MARIN, na conta 86.688, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquanta reais e setenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor corrente deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**0336051451038097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.431,34 (1)

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17; lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANE APARECIDA TOLEDO, na conta R\$ 668, agência 0285 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e três reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.429,34 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIMAR GOMES MOLINA RODR na conta 86.865, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018:

RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.038,01 D

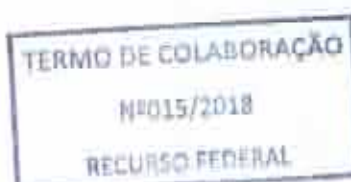
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIMARA GUIMARAES PAIVA, na conta 29.148, agência 0290 do banco 001.

(Três mil e trinta e oito reais e um centavo)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29



**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.805,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALÁRIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

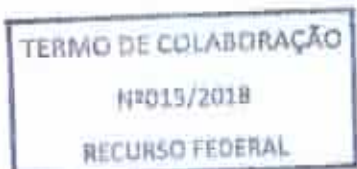
Pagamento efetuado a LUIZ ADOLFO PEREIRA MOYSE, na conta 86.882, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinco reais e dezesseis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.329,61 B

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA, na conta 66.661, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e vinte e nove reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
NR015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 1.302,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO FERNANDES DA SILVA, na conta 86.659, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dois reais e um centavo)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.258,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA COSTA GARCIA TAVAR, na conta 88.658, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e duzentos e cinquenta e oito reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2019
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.701,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA DE OLIVEIRA CIPOLL, na conta 86.657, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e um reais e vinte e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTÔNIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
NR015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3082-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 2.810,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3082-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIO CLEBER DOS SANTOS, na conta 86.656, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e dezanove reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
11/015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 1.841,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIO SILVA DE OLIVEIRA, na conta 86.655, agência 0255 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e quarenta e um reais e cinquenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.918,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO CICTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

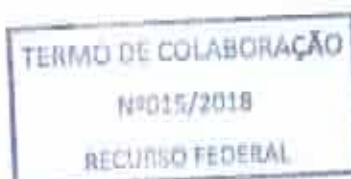
Pagamento efetuado a MARESSA MANFLIN SASSO, na conta 18.888, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e dezotto reais e trinta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 06/06/2019 14:58:29



000111

G336051451036007017
05/06/2019 14:56:29**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 38051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2010 Valor R\$ 2.623,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 38051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ANGELICA MANCUSO TO, na conta 86.654, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e vinte e três reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.477,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

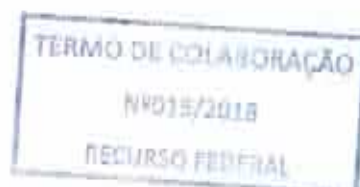
Pagamento efetuado a MARIA DO SOCORRO MARCON P na conta 88.649, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000113

G336051451036097017
05/06/2019 14:56:28

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.540,83 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA DA SILVA COSTA, na conta 88.647, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta reais e oitenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



Aviso de lançamento

G336051451036097017
05/08/2019 14:58:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.648,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALÁRIO C/CTA, remessa 17, lançada a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA VARONELI PINHO DE, na conta 85.646, agência 0206 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e oito reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/08/2019 14:55:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.250,27 D

Importa referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

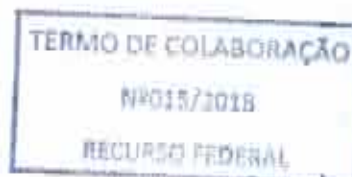
Pagamento efetuado a MARIANGELA LOPES DOS SANT, na conta 107.909, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e sessenta reais e vinte e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTÔNIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000116
G336051451030007017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.536,17 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALÁRIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARTA ADRIANA DE SOUZA PI, na conta 86.841, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e trinta e seis reais e dezessete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINGOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



Aviso de lançamento

000117

Q336051451036007017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 1.649,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELE FERNANDA DE OLIVE, na conta 85.635, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e oito reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 2.919,13 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

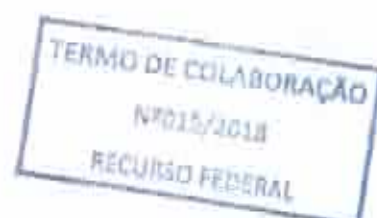
Pagamento efetuado a NATALIA CABRERA DE SOUZA, na conta 86.533, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e dezenove reais e treze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.098,30 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7 na data acima.

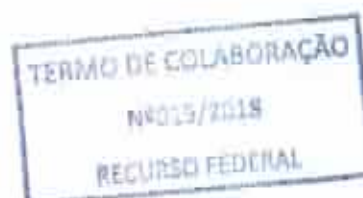
Pagamento efetuado a NATALY GONCALES DE OLIVEI, na conta 86.632, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e noventa e oito reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.613,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

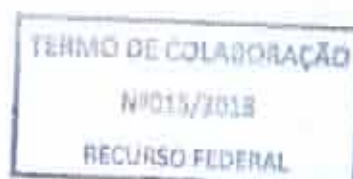
Pagamento efetuado a NEIVA GERALDA DE SOUZA, na conta 107.920, agência 0290 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e treze reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000121
G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.735,98 D

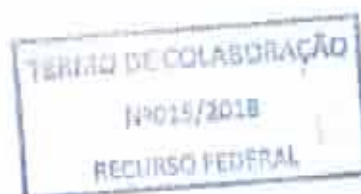
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA PEREIRA DOS SANT, na conta 86.631, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e cinco reais e noventa e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.258,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

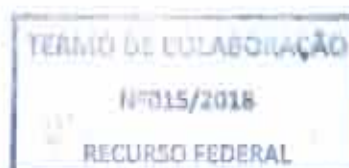
Pagamento efetuado a PATRICIA REGINA CANDIDO D, na conta 88-830 agência 0295 do banco 001.

(Um mil e duzentos e cinquenta e oito reais e quarenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.479,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7 na data acima.

Pagamento efetuado a PEDRO HENRIQUE MICENA FURL, na conta 86.028, agência 0296 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e setenta e nove reais e noventa e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
11/013/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.813,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7 na data acima.

Pagamento efetuado a REGIANE MARIA PIMENTA MEN, na conta 85.822, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e treze reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº016/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 08/05/2019 Valor R\$ 3.676,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAQ-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA ELIS BETTEZ ROMUAL, na conta 88.621, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e setenta e seis reais e oitenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/08/2019 14:55:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 4.718,90 D

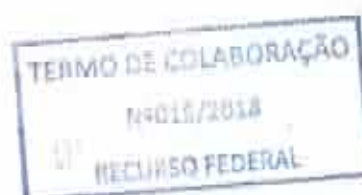
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA RIBEIRO BRANCO, na conta 86.620, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e setecentos e sessenta e seis reais e noventa centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 2.061,58 D

Importo referente a pagamento a terceiros: modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

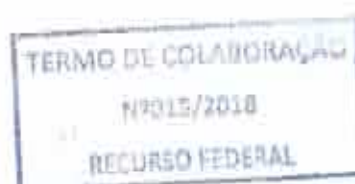
Pagamento efetuado a ROSANA APARECIDA LOPES SO, na conta 86.815, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e um reais e cinquenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**G336061451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 1.970,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros; modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANA GOMES FELIX, na conta 88.613, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.258,38 0

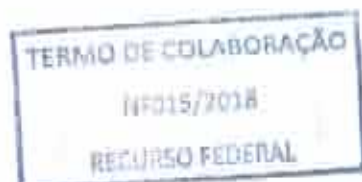
Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSELY VASCO, na conta 86.608, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e duzentos e cinquenta e oito reais e trinta e oito centavos.)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**G336051451036097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2018 Valor R\$ 2.833,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

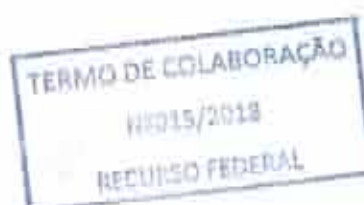
Pagamento efetuado a SHEILA REGINA RODRIGUES D, na conta 23.065, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e trinta e três reais e trinta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000131

0336061451036007017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 2.710,52 D

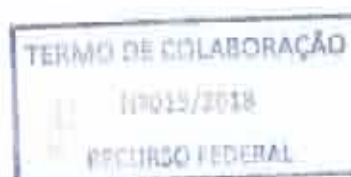
Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIMONE CALDEIRA DURAES, na conta 88.802, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e dez reais e cinquenta e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência: 3052-7
Conta corrente: 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data: 06/05/2019 Valor R\$ 2.557,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3052-7, na data acima.

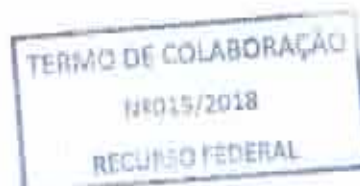
Pagamento efetuado a SOLANGE APARECIDA MONTEIR, na conta 88.599, agência 0285 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000133

G330051451030097017
05/08/2019 14:58:29

Agência 3082-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/05/2019 Valor R\$ 1.302,34 0

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3082-7, na data acima.

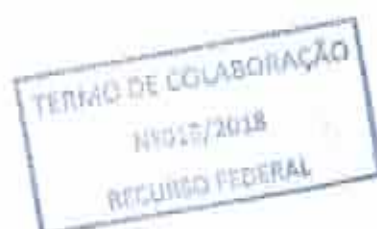
Pagamento efetuado a SOLANGE PAULINA LORENA, na conta 88.598, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dois reais e vinte e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:58:29





Aviso de lançamento

000134

G336051451036007017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 1.813,98 D

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

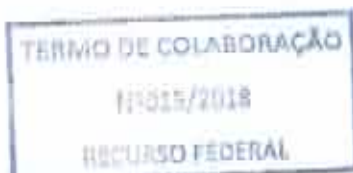
Pagamento efetuado a SUELY MIDORI HANDA, na conta 86.597, agência 0295 do Banco 001.

(Um mil e oitocentos e treze reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR REN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.360,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

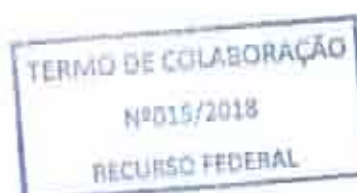
Pagamento efetuado a TATIANE CRISTINA DA SILVA, na conta 65.594, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e oitenta reais e noventa e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:58:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3002-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2010 Valor R\$ 2.715,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3002-7, na data acima.

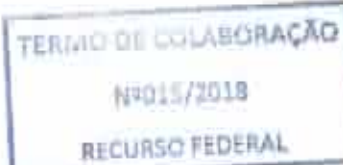
Pagamento efetuado a VANESSA CRISTINA DOS SANT, na conta 28.756, agência 0290 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e quinze reais e dezesseis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em: 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/06/2019 Valor R\$ 1.648,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANIA DE FATIMA APARECIDA, na conta 86.590, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta e oito reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 019/2018
RECURSO FEDERAL

**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.329,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

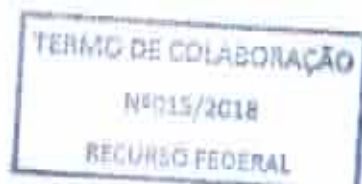
Pagamento afetado a VIVIAN ALOMA GONCALVES AL, na conta 86.589, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e vinte e nove reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 3.048,37 (1)

Importo referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

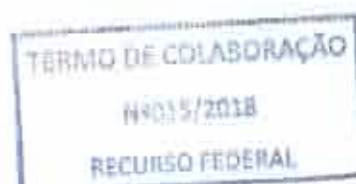
Pagamento efetuado a VIVIANE BEZERRA DE SOUSA, na conta 86.588, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quarenta e nove reais e trinta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde a soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29





Aviso de lançamento

000140

C336051451030097017
05/06/2019 14:56:29

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.302,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE RABEH MARTINS FAU, na conta 86.587, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e dois reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



**Aviso de lançamento**

Agência 3062-7
Conta corrente 36051-1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/05/2019 Valor R\$ 1.429,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG-SALÁRIO C/CTA, remessa 17, lançado a débito* em sua conta corrente 36051-1, agência 3062-7, na data acima.

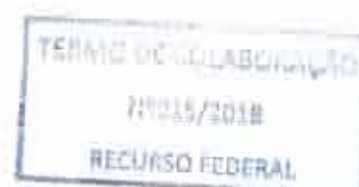
Pagamento efetuado a WANESA LAURENTINO ALVES, na conta R\$ 585, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e nove reais e trinta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante de operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 05/06/2019 14:56:29



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e NºNF 5/0323-Serie AB, emitida em 01/04/2019	Número da Nota 07697633																										
	Data e Hora de Emissão 02/04/2019 00:34:35 Código de Verificação VE1A-CSHJ																										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ: 47.656.934/0001-74 Inscrição Municipal: 6.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A. Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, 4º, 6º e 7º Andares, - Pinheiros - CEP: 06426-070 Município: São Paulo UF: SP																											
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CNPJ/CNPJ: 45.340.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 15400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br																											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CNPJ/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TÁ DISPONIBILIZAÇÃO DE BENEFÍCIO QTD 01 R\$12,125,00 VALOR DE IMPOSTO DE CIRCULAÇÃO R\$3,90 PED. 120215003 Contrato: 2004030090091 16/12/2017 IM: IPT 1.505-10/RM 177/87 e 107/91 CRI 12741/12 VL.TRIB. R\$ 0,44 Data de Vencimento: 09/05/2019 VALOR TOTAL: R\$12,129,90 Ana Paula da Silva Aux. Departamento Pessoal RG: 34.079.184-5 Data: 02/04/19 Assinatura: 																											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3,90 <table border="1"> <thead> <tr> <th>ISS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Código do Serviço: 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Fórmula (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">3,90</td> <td align="center">2,00%</td> <td align="center">0,07</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Município da Prestação do Serviço</th> <th>Número Inscrição da Cota</th> <th>Valor Aproximado dos Tributos (Fonte: IBPT)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)						Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Fórmula (R\$)	0,00	3,90	2,00%	0,07	0,00	Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Cota	Valor Aproximado dos Tributos (Fonte: IBPT)			
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																							
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Fórmula (R\$)																							
0,00	3,90	2,00%	0,07	0,00																							
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Cota	Valor Aproximado dos Tributos (Fonte: IBPT)																									
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respeito à Lei nº 14.037/2005. (2) Esta NF 5-e substitui a NFS nº 5/0323-Serie AB, emitida em 01/04/2019. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2019.																											

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

03/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 14127132
306203062 0000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.051-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090241195433293581658320009878810001312880

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 07.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.001
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	12.128,90
VALOR COBRADO	12.128,90

NR. AUTENTICACAO R:620.43A.344.343.05C

Parte 1,2 125,00 - NF 940323

Parte 0,40 - NF 7697673

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECUSO FEDERAL



NOTA DE DÉBITO

000144

Número
570323-NDData de Emissão
01/04/2019

CPF/CNPJ: 47.868.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SÃO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZAÇÃO DE BENEFÍCIO QTD 97 R\$12.125,00
Ped.:20315503 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

Ana Paula da Silva
Aux. Departamento Pessoal
RG: 53.975.384-0
Data: 02/04/19
Assinatura:

VALOR TOTAL: R\$ 12.125,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZAÇÃO DE BENEFÍCIOS / CUPONS

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

NOTA DE DÉBITO Nº

570323-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 12.125,00

FORMA DE PAGAMENTO

08/05/2019

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 570323 de 01/04/2019.

05/08/2019 = BANCO DO BRASIL = 14.37,32
 00200062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 0002-7 CONTA: 00.001-1

ITAU UNIBANCO S.A.

14141090241105433285561808270000078810001212080

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICES S/A

ROHM FANTASIA

TICKET SERVICES S/A

CNPJ: 47.868.934/0001-71

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.749.461/0001-02

NR. DOCUMENTO: 00.001

DATA DE VENCIMENTO: 06/05/2019

DATA DO PAGAMENTO: 06/05/2019

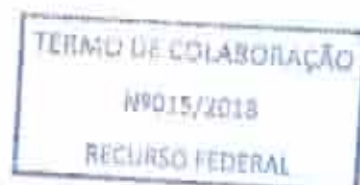
VALOR DO DOCUMENTO: 12.120,00

VALOR COBRADO: 12.120,00

NR. AUTENTICACAO: 8.928.42A.244.3A3.85C

PARTE: 12.120,00 - NF 570323

PARTE: 0,90 - NF 7697033



05/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:31:39
305803052 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIADOS H B BRASIL
AGENCIA: 0002-7 CONTA: 40.021-1

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

1598144457010017699080498909001237678000000794
BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL DE PAPEIS GARCIA LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL DE PAPEIS GARCIA LTDA

CNPJ: 46.160.337/0001-92

PROADOR:

ASSB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 49.348.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 20.600

DATA DE VENCIMENTO 03/08/2019

DATA DO PAGAMENTO 03/08/2019

VALOR DO DOCUMENTO 67,94

VALOR COBRADO 67,94

HR AUTENTICAÇÃO 0,481,234,014,137,453

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECUSO FEDERAL



Lesson Prepared: Mon. 10/05/2018

UNCLAS//ADP//E//NF 2A1B 0000 BC7C ADCW 1781

SISBR - SISTEMA DE INTERAÇÕES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOCATENDIMENTO - 11:37:30
3601030003 - SEGUNDA VIA - 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO N N NERIL
AGENCIA: 3002-7 CONTA: 36.081-1

Convenio: CFFL CIA PAULISTA DO PIAUI
Codigo de barras 83650000000-6 14600610300-7
3601030003-2 10002610500-3
Data do pagamento 05/06/2018
Valor em Dinheiro 114,60
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 114,60

DOCUMENTO: 050003
AUTENTICACAO UBRB: 5.870.276.ABA.AEP.SAB

TERMINO DE AUTENTICACAO
05/06/2018
TERMINO FEDERAL

SISRR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES RÁPIDO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTENTICAMENTO - 14.21.22
0052103062 - SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DESONERVEL
CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGÊNCIA: 3062-7 CONTA: 36.031-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMITENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
BANCO: 108 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0005-0 - GARCÁ
CONTA: 36.744-3

SAVORECIO: CARLOS ALDO ALMEIDA VILLO
CPF/CNPJ: 303.766.818-86 5.496,03
VALOR: R\$ 5.496,03
DEBITO EM: 07/06/2019

DOCUMENTO: 000701
AUTENTICACAO SISRR: 7.075.407.000.001.187

TERMO DE COLABORAÇÃO
NR015/2018
RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTENTICACAO - 14,37,34
1062703068 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA BILATERAL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 0002-1 CONTA: 38,051-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 738 - BANCO COOPERATIVO SICREDE S.A.
AGENCIA: 0002-1 - RUISELI MARILIA
CONTA: 5.012-1

PAVORECINO: HENRY NASCIMENTO ROSARIO
CPF/CNPJ: 343.335.408-90
VALOR: R\$ 1,218,75
DEBITO EM: 07/06/2019

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBR: 6.19C.2EF.53F.128.145

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SICRR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOCATERDIMENTO - 14,97,34
0012700068 SEGUROR VTA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
VIA - TRANSFERENCIA ELETRONICA BICRONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 0042-7 CONTA: 36.051-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
EMITENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 710 - BANCO COOPERATIVO SICRR S.A.
AGENCIA: 0022-8 - NIGRECI MARILIA
CONTA: 8.048-8

FAVORECIDO: PLAVIO DE OLIVEIRA MARRA
CP: CONDI: 008.535.928-82
VALOR: R\$ 1.585,54
DEBITO EM: 07/06/2019
=====

DOCUMENTO: 000703
AUTENTICACAO SICRR: 6,AC4,018,996,982,600

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOMATIZADO - 11.37,31
3060703060 - QUINTA VTA - 000T
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL
AGENCIA: 1042-7 CONTA: 36.061-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REPRESENTA: ASSOCIACAO B B BRASIL
BANCO: 227 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6630-2 - GAITA
CONTA: -1.000.000-6

FAVORECIDO: JULIANA ABRICIO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 298.013.648-76
VALOR: R\$ 1.075,15
CREDITO EM: 01/06/2019
=====

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: 6.288.88F.260.9A6.956

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SIBER - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOCATEMENTO - 14.81.44
3082703082 - SEGUNDA LOTA - 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 1062-7 CONTA: 36.051-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0306-0 - CERCA

CONTA: 12.053-7

PAGAMENTO: LAIS DOB REIS VIANA

CPF/CNPJ: 351.039.109-02

VALOR: R\$

1.614,40

DEBITO EM: 07/06/2019

DOCUMENTO: 000706

AUTENTICACAO SIBER: 8.504.888.930.000.722

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SIANO - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - = 14,87,34
308303062 - SEGUNDA VIA - 0000
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA,
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DIAMONTE
CLIENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL
AGENCIA: 3082-7 CONTA: 36.851-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
ORIENTANTE: ASSOCIACAO B B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3705-3 - PROMISSAO
CONTA: 32.895-8

FAVORECIDO: MARIA ELLEN VIANA SALAZAR
CPF/CNPJ: 085.928.029-12
VALOR: R\$ 1.609,30
DEBITO EM: 01/06/2018

DOCUMENTO: 000705
AUTENTICACAO SIANO: 9.050.886.661.065.166

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCOS DO BRASIL
02/06/2019 - AUTOMATIZADO - 14:37:34
3062703052 SEGUNDA VTA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED = TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO N H BRASIL
RUPNCA: 3062-1 (CONTA) 38.881-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
ORIENTANTE: ASSOCIACAO N H BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0005-0 - JARCA
CONTA: 28.878-0
FAVORECIDO: MARIA REGINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 982.229.458-01
VALOR: R\$ 1.250,10
DEBITO EM: 07/05/2019

DOCUMENTO: 050708
AUTENTICACAO SISBR: C:192.285.410.580.838

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/06/2019 - AUTOCANCELAMENTO - 11.07.11
3063703062 SEGUNDA VIA - 0000
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DIUTOM (V)
CLIENTE: ASSOCIACAO H R BRASIL
AGENCIA: 1043-1 CONTA: 86.051-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H R BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1920-8 - QUATRO DE SETE
CONTA: 1.603-0

FAVORECIDO: MAURICIO DA SILVA CASTELAN
CPF/CNPJ: 290.632.238-07
VALOR: R\$ 1.603,00
GERADO EM: 07/06/2019

DOCUMENTO: 000711
AUTENTICACAO SISBR: 1.603,00 11.07.11.000.000

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECIBO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOMATIZADO - 14.07.34
3083703062 - SEGUNDA VTA - 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DIARIATIVA
CLIENTE: ASSOCIACAO N E BRASIL
FUJENCIA: 1063-7 CUSTAL 36.061-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM COTA
NOME/CPF: ASSOCIACAO N E BRASIL
BANCO: 100 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0120-4 - MANILHA
COTA: 188.898-8
PAGAMENTO: PAULA ANDRESSA KIRKINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 396.350.488-90
VALOR: R\$ 2.715,10
DATA EM: 07/05/2018

DOCUMENTO: 850711
AUTENTICACAO: 015881 7.278.840.007.462.ABC

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SISRR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOCANCELAMENTO - 11.87,30
3062103082 SEGUNDA VTA. 0000
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
VTA - TRANSFERENCIA SALVANTICA DISPOSITIVO
CLIENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
AGENCIA: 3062-1 CONTA: 30.031-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
RECEBO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0306-0 - GARCIA
CONTA: 27.051-9
FUNDADO: TANIA NARA MARCOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 067.977.960-06
VALOR: R\$ 1.000,00
DEBITO EM: 05/06/2019

DOCUMENTO: 050710
AUTENTICACAO SISRR: P.F.P.R.R.067.763.018

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCOS DO BRASIL
02/08/2018 - AUTODEBIMENTO - 14.07.30
3983703062 - SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3042-7 CONTA: 38.051-1
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 004 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0306-0 - GARCIA
CONTA: 2118-2
FAVORECIDO: BRISILLA VENTURA PIERRE
CPF/CNPJ: 296.866.588-20
VALOR: R\$ 319,00
DEBITO EM: 07/06/2018
DOCUMENTO: 050713
AUTENTICACAO STAMP: 0.156.467.275.117.320

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2019 - 18:41:27

000163

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)34075064
03-FRASE 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 239.730,05	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (A) 45.349.461/0009-60	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 19.178,40	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 19.178,40
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858800001914 784001791902 507628050843 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2019 - 18:41:27

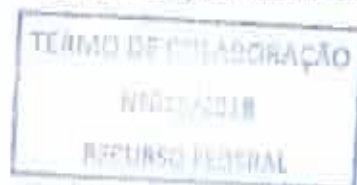
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0014)34075064
03-FRASE 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 239.730,05	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (A) 45.349.461/0009-60	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 19.178,40	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 19.178,40
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858800001914 784001791902 507628050843 534946100094

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



10.1017/S0022296712000000

15700270/2011 2^o TR. HYPERA 18/10/2011 04:09 22735 - JH160

“... 中国历史上，从来没有一个朝代像今天这样，在短短几十年内，就经历了如此巨大的社会变革。”

二、

ELITE GOLFERS ON SWEDISH PROFESSIONAL TOUR

Abstract

CONCLUSION

Nº REGISTRO: D09P0871A2-001C-0-
TÍTULO: TÍTULO:
DATA: 0-50
INSCRIÇÃO:

1-800-394-7663

COUNTING UNIT = 0.1 MMBTUS/DAY

CHAMBERLAIN, J. H. 1963. *Journal of the Royal Society of New Zealand* 93: 101-102.

CHAMBERLAIN, J. H. 1964. *Journal of the Royal Society of New Zealand* 94: 101-102.

CHAMBERLAIN, J. H. 1965. *Journal of the Royal Society of New Zealand* 95: 101-102.

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/201701>; this version posted January 11, 2017. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

114

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

5

depression - a negative affective state - that is not a consequence of a negative event.

514

47

10

1024-6860/00/0000-0000\$10.00/0

[illegible]

TERMO DE COLABORAÇÃO

MISSION

NEUQUEN, ARGENTINA

0.00185

RIRFP - SISTEMA DE INFORMACOES BANCOS DO BRASIL
05/08/2018 - AUTODEBITAMENTO - 11.174,40
3062103062 - SEQUENCIA VIA 0034

COMERCIVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL
AGENCIA 3062 - CONTA 36.851-1

Formacao para ASSOCIACAO GRP
Codigo de Banco 85860000191-4 99400179190-7
307636000005-3 02421010600-1
Data do pagamento 07/08/2018
CHEQUE/CC/CPF 85860000191-4
COMPETENCIA 04/2018
COTIZACAO RECONHECIMENTO 110
VENCIMENTO 07/08/2018
VALOR DEPOSITO 11.174,40
Valor Total 11.174,40

DOCUMENTO: 050714
AUTENTICACAO SIGN: 0.174,850,317,024,228

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAJOBÍ
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAJOBÍ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Numero da NFS-e
19
Código de Verificação de Autenticidade
AL288KBA2
Data e Hora de emissão da NFS-e
03/05/2019 às 16:34:09
Chave de Acesso
T30118VAAAEEELRMWWIGH1VL3PUP9J

Informações Fiscais

Exatidão do IBS Exatível	Nome do Processo	Município de origem do IBS ITAJOBÍ-SP	Local de Prestação LINS - SP
Numero do RPS	Série do RPS	Tipu do RPS	Data do RPS 03/05/2019
Ocupação Simples Nacional I - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Taxa IBS 03 - TISS PARANÁ

Para certificação de autenticidade acesse
<http://nfe.igreja.sp.gov.br/003sewa/>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CNPJ	Identificação Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
29.882.671/0001-05	ISENTO	8915	000008915	CARETA PRONEX SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento	Bairro		
RUA RUA MARECHAL DEODORO, 520		CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15840-000	ITAJOBÍ-SP	(17) 3546-1078	CATERINECARETA@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CNPJ (Documento)	Identificação Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0008-60			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento	Bairro	
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 903	SALA 09	JARDIM ARIANO	
CEP/Ced Postal	Cidade/PAIS	Telefone	E-mail
16400-400	LINS - SP		

Discriminação dos Serviços

Qntd	Un. Medida	Descrição	VR. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS no CAPS AS-CARÇA	3.541,67	R\$ 3.541,67

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2007 - 04.01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAB	Código do Item	Código ART
Medicina e Odontologia	2,17%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Descontos Imponíveis	Reduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Taxa do ISS	ISS Rápido
R\$ 3.541,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.541,67	R\$ 76,85	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIF	COFMS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.541,67

Val. Acres. Tributos

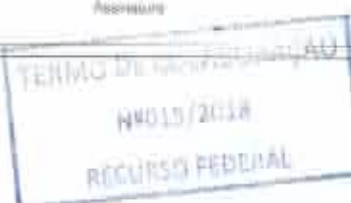
Informações Complementares

RECEBIMOS DE CARETA PRONEX SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NUMERO 19 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AL288KBA2

Data

CPF/RG

Assinatura



08/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 12110149
306203063 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE V/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3000-7 CONTA: 10.001-1

DATA DA TRANSFERENCIA 08/05/2018

NR. DOCUMENTO 552,250.000.015.856

VALOR TOTAL 8.541,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARSTEN S B MEDICUS LTDA

AGENCIA: 2100-X CONTA: 10.656-6

NR. DOCUMENTO 553,062.000.035.061

NR. AUTENTICAÇÃO 2,400.000.004.015.000

TERMO DE COLABORAÇÃO
14010/2018
RECURSO FEDERAL

000190

Folha: 05

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
PENSÃO ALIMENTÍCIA							
Empregados							
2513	CEZAR AUGUSTO SOARES DA SILVA	04/2019	529,67	20,00	D	Valor	
		Total da Rubrica:	529,67	20,00			
		Total da empresa	529,67	20,00			

TERMO DE COLAÇÃO
Nº013/2018
RECURSO FEDERAL

SINSE - SISTEMA DE INTERMEDIACAO BANCO DO BRASIL
05/08/2019 - AUTOCATENDIMENTO - 11.87.35
1001/03062 - SEGUNDA VIA 0000
CONSERVANTE DE TRANSFERENCIA
CONSERVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H S BRASIL
AGENCIA: 1062-7 CONTA: 38.081-1

FINALIDADE: DI CREDITO EM CONTA
BENEFICIARIO: ASSOCIACAO H S BRASIL
BANCO: 104 - BANCA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-8 - NARCA
CONTA: 27.649-8

FAVORECIDO: BRUNA ANGELICA AUGUSTO QUINTANA
CPF/CNPJ: 330.619.998-17 529,81
VALOR: R\$
DEBITO EM: 06/08/2019

DOCUMENTO: 050801
AUTENTICACAO SINSE: 0,019,738; 107,454,441

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO-FEDERAL

Nome: ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI
 00009 ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI
 TEC. EM RADIOLOGIA

CPF: 124115
 Admissão: 01/04/2019

Seq	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
148	BOLSA AUXÍLIO	150,00	150,00	
			Total Vencimentos	Total Descontos
			150,00	0,00
Agência:			Total Líquido	Total Descontos
			150,00	0,00
Total Base	Salário Base	Salário Grat.	Salário Falt.	Salário Total
150,00	0,00	0,00	0,00	150,00

Assinatura do responsável pelo pagamento

Assinatura do beneficiário

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO PRAET
 PJ: 45.349,461/0009-00

001 IMAGEM
 Descontos

Folha Mensal
 Abril de 2019

Nome: ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI
 00009 ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI
 TEC. EM RADIOLOGIA

CPF: 124115
 Admissão: 01/04/2019

Seq	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
148	BOLSA AUXÍLIO	150,00	150,00	
			Total Vencimentos	Total Descontos
			150,00	0,00
Agência:			Total Líquido	Total Descontos
			150,00	0,00
Total Base	Salário Base	Salário Grat.	Salário Falt.	Salário Total
150,00	0,00	0,00	0,00	150,00

Assinatura do responsável pelo pagamento

Assinatura do beneficiário

TERMO DE COLAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2019 - AUTCATENDIMENTO - 14,32,30
2089102062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED + TRANSFERENCIA ELETRONICA DISONLINE
CLIENTE: ASSOCIADOS H B BRASIL
AGENCIA: 5582-7 CONTA: 44.051-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMPORTE: ASSOCIADOS H B BRASIL
BANCO: 207 - BANCO BRASILEIRO S.A.
AGENCIA: 8885-1 - SAO PAULO
CONTA: 2.485-8

PAVORCICOD: ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI
CPF/CNPJ: 499.500.968-90
VALOR: R\$ 150,00
CREDITO EM: 08/05/2019

DOCUMENTO: 458803
AUTENTICACAO SISBR: R.226.CB3.090.107.682

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº016/2018
RECURSO FEDERAL

08/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:35
306203082 -0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H. H. BRASIL
AGENCIA: 3000-7 CONTRA: 30.081-1

BANCO CITIBANK S.A.

745931885584309021000700244701007788480015000

BENEFICIARIO:

LINDA GARCIA LTDA

RONE TANTAGIA

LINDA GARCIA LTDA

CNPJ: 00.819.002/0001-40

PAQUETE:

ASSOCIACAO HUMANOS BENEF DO BRASIL

CNPJ: 05.349.461/0009-80

NR. DOCUMENTO 501001

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2019

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00

VALOR DEBITADO 1.000,00

NR. AUTENTICACAO: 2:21E:8CD:005:415:000

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

000198

Número da
NFS-e
53

Data e Hora da Emissão	03/05/2018 16:54:55	Competência	3/5/2018	Código de Verificação	003088000
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	51	Local da Prestação	RIBEIRÃO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	EQO - MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	EQO MANUTENCAO				
CNPJ/CPF	30.713.260/0001-38	Inscrição Municipal	00110250	Município	RIBEIRÃO PRETO - SP
Endereço e Cap	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA 544 - JARDIM SÃO LUÍZ (CEP: 140520-286)				
Complemento	CONJ. G	Telefone	16044427432	e-mail	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.481/0009-80	Inscrição Municipal		Município	SARACÁ - SP
Endereço e CEP	Rua Drº Orlando Thiago Dos Santos, 70 - Williams CEP: 17400-000				
Complemento		Telefone	(14)3407-5065	e-mail	asseio@ahb.org.br

Discriminação dos Serviços

manutenção corretiva e preventiva de equipamentos médicos-hospitalares
prestação de serviço referente ao mês de Maio/2018

impressa optante pelo simples nacional
liquida no ISS (igual a 2,00%)

dados bancários:
CQ Manutenção Hospitalar Ltda
av. Santander 535
jardim 3911
conta corrente: 19002544-0
abertura: 05/05/2018

Nome Edson de Lenc
Cargo adm. n. ativo
R.G. 18.914.254
Data 03/05/18
Assinatura: [assinatura]

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.07 / 00140107 - CONSERV. MANUTENCAO E CONSERVACAO DE QUAISQUER OBJETOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
Tributos Federais			
PIS		COFINS	
IR(RF)		INSS(RF)	
CSLL(RF)			

Detalhamento dos Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor dos Serviços - R\$	450,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	450,00	
(-) Desconto incondicionado		1- Inscrição no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto incondicionado		
(=) Retenções Federais	0,00	0- Não tem	Base do Cálculo	450,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(=) Alíquota - %	2,00	
(-) ISS Rápido	0,00	1 - Sim	ISS a reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	450,00	Incentivados Cultura	(=) Valor do ISS - R\$	0,00	
		2 - Não			

Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: www.rpsn.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.
O documento emitido por NF-e ou EPR controla pelo simples nacional não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Assinatura

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

SISRE - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTENTICACAO - 14.37.32
1062703062 SEGUNDA VIA 0000
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE CB
(CD - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL)
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 0040-1 CONTA: 34.061-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMITENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3911-X - RUA PRATO-ROSA RIBEIRO
CONTA: 11.003.544-8

FAVORECIDO: ECQ - MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 00.712.200/0001-38
VALOR: R\$ 450,00
DEBITO EM: 05/06/2019

DOCUMENTO: 050802
AUTENTICACAO SIGEB: R. 749.890.041 CPF. 749

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000010 - 1
 Autenticidade
Q7SQ-3407
 Data de Emissão
17/04/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI
 CPF/CNPJ: 32.282.306/0001-74 IM: 78319 IE: Fone:
 End: : AMAZONAS R,745 SALA 2- CEP: 17515160
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-60 IM: IE: Fone:
 Endereço: R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados UPA - Garça-competência 03/2019 R\$ 8.200,00 (Plantões)
 R\$ 600,00(Transportes)

Deletany Roland Pires Lindim Coutinho
 Ass: Departamento Fiscal
 RG: 48.101.689-2
 Data: 17/04/19
 Assinatura:

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	132,00	57,20	264,00	88,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	8.800,00	3,0000%	264,00	8.800,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 8.258,80

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº016/2019

RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2019 - AUTOABRIMAMENTO = 14,37,45
0062100062 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 1062-7 CONTA: 36.031-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0378-A - MARILIA
CONTA: 16.119-V

FAVORECIDO: FLAVIA BICUDO CINTRA BIRELI
CPF/CNPJ: 32.882.306/0001-74
VALOR: R\$ 4.234,80
DEBITO EM: 09/06/2019
=====

DOCUMENTO: 058503
AUTENTICACAO SISBR: 8.882,876.426,776,6X)

TERMO DE COLABORAÇÃO

09015/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000008 - 1

Autenticidade
16X9-5WJ0

Data de Emissão
20/03/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI
 CPF/CNPJ: 32.282.906/0001-74 IM: 78319 IE: Fone:
 End: AMAZONAS R.745 SALA 2- CEP: 17515160
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados UPA -Garça-competência 02/2019: R\$ 5.800,00(Plantões)
 R\$ 300,00(Transportes)



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	91,50	39,65	183,00	61,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	6.100,00	3,0000%	183,00	6.100,00
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 5.724,85				

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 219/2018
 RECEBIDO FEDERAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCOS DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOPREENCHIMENTO - 14.37.30
3092703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE CB
TÉR - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H N BRASIL
AGENCIA: 3082-7 CONTA: 38.051-1
=====

FINALIDADE: 02 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H N BRASIL
BANCO: 101 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0320-4 - MARILIA
CONTA: 15.373-7

FAVORECIDO: FLAVIA RIBEIRO DINHO RIBEIRO
CPF/CNPJ: 38.882.306/0001-78
VALOR: R\$ 5.347,83
CREDITO EM: 05/05/2019
=====

DOCUMENTO: 000004
AUTENTICACAO BIKBB: 8,585,888,337,985,158

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000001 - 1
 Autenticidade
RQ5J-X4MQ
 Data de Emissão
08/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BERTELI & JARDIM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 33.493.193/0001-19 IM: 80508 IE: Fone:
 End: Gregório Montolar, 101 BLOCO 02 APT 258- CEP: 17519250
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: ANCONTAB@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.348.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14)35325158
 Endereço: av. JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 9 JARDIM ARIANO - CEP: 16400400
 Município: LINS País: UF: SP E-mail: campos@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS UPA GARÇA - PLANTÕES COMPETÊNCIA 03/2019

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

Deborah Rujane Raes Lindim Coutinho
 Aux. Departamento Pessoal
 RG: 48.124.689-7
 Data: 08/05/19
 Assinatura:

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se às 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	7.000,00	3,0000%	210,00	7.000,00
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.000,00				

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2019
 RECURSO FEDERAL

SIGBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTCATENDIMENTO - 14.37.35
3052703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE EB
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
AGENCIA: 3082-7 CONTA: 38.051-1
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1409-8 - AV COMERCIAIS - RIO DE JANEIRO - RJ
CONTA: 13.001.290-0
FAVORECIDO: BERTELI E JARDIM SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ: 33.483.193/0001-19
VALOR: R\$ 7.000,00
DATA: 10/06/2019
DOCUMENTO: 051001
AUTENTICACAO SIGBB: 3.035.114.167.845.F40

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº019/2018

RECURSO FEDERAL

000204

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 18290	
			Série: E	
			Data Emissão: 07/05/2019	
			Certificação: B8436-FBAD1	
DADOS DO PRESTADOR				
	Nome/Razão Social: LOVELL LOC. E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA		Inscrição Estadual: 562.101.558.110	
	CNPJ/CPF: 04.501.255/0001-92		Inscrição Municipal: 46157	
	Endereço: RUA EUGENIO FERNANDES		Nº: 425	
	Bairro: JARDIM BONGIOVANI		UF: SP CEP: 19050-400	
Município: PRESIDENTE PRUDENTE		Telefone: (18)39081033		
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Inscrição Estadual: ISENTO	
CNPJ/CPF: 45.349.481/0009-60			Inscrição Municipal:	
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS			Nº: 78	
Bairro: WILLIAMS			UF: SP CEP: 17460-000	
Município: GARÇA			Telefone: (14)35410044	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
LOCAÇÃO DE 02 MÁQUINAS REPROGRÁFICAS BROTHER HL 5350 NR. SÉRIE J0J773478 = 1.654 CÓPIAS E BH-20 NR. SÉRIE A32P011003178 = 1.626 CÓPIAS, REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2019, TOTALIZANDO 3.280 CÓPIAS X R\$ 0,035 = R\$ 114,80. ANEXO RAJO X				
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
LOCAÇÃO	Sim	3.280,000	0,035	114,80
Nome: <u>Orlando Thiago dos Santos</u> Cargo: <u>Assessor</u> R.G.: <u>6011345</u> Data: <u>11/03/19</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>				

VALOR TOTAL DA NOTA				R\$114,80	
Valor Total (des. Deduções):	Desconto Incondicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do IPI:	
R\$0,00	R\$0,00	R\$114,80	0,0000	R\$0,00	
PIS: %	COPINS: %	INSS: %	IR: %	CSLL: %	Outras Retenções
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$114,80	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
3.04 Locação, sublocação, arrendamento, direito de passagem ou permissão de uso, compartilhado ou não, de ferrovia, rodovia, pontes, cabos, dutos e condutores de qualquer natureza					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 05/2019		Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE		Data Geração: 07/05/2019	
Recolhimento: sem Retenção		Tributação: 6 - MICROEMPRESARIO E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME)			
CNPJ: 4780007		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
Observações: P:01 VL:114,80 Venc: 13/05/2019 Form:007 - BOLETO BANCARIO					
Impresso em: 07/05/2019 17:35:19					
Recebemos de: LOVELL LOC. E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 18290 Certificação: B8436-FBAD1	
Data: _____ Assinatura: _____				TERMO DE COLABORAÇÃO 14/05/2019 RECURSO FEDERAL	

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:35
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H. H. BRASIL
AGENCIA: 0062-7 CONTA: 26.051-1

BANCO DO BRASIL

0019000009030247400500010013172778860000011400

BENEFICIÁRIO:

LOVELL, L. C. E. LTDA. EPP

NOME FANTASIA:

LOVELL LOCACAO COMERCIO EQUIPAMENTOS

CNPJ: 04.681.285/0001-32

PARADIDR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0008-60

NR. DOCUMENTO	01.303
NÚMERO NÚMERO	30224740000010013
CONVENIO	00020478
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	13/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	114,80
VALOR COBRADO	114,80

HR.AUTENTICACAO D.580,712,483,292,BA7

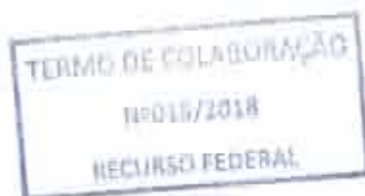
TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

000206

	PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número de Nota Fiscal 18291	
			Série E	
			Data Emissão: 07/05/2019	
			Certificação: A2E49-A082C	
DADOS DO PRESTADOR				
	Nome/Razão Social: LOVELL LOC. E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA			
	CNPJ/CPF: 64.601.255/0001-02		Inscrição Municipal: 46157	
	Endereço: RUA EUGENIO FERNANDES		Inscrição Estadual: 662.191.659/110	
	Bairro: JARDIM BONGIOVANI		Nº: 425	
Complemento: PRESIDENTE PRUDENTE		UF: SP		CEP: 19050-400
Email:		Telefone: (18)39081033		
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF: 48.348.461/0000-00		Inscrição Municipal:		Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS		Nº: 70		
Bairro: WILLIAMS		Complemento:		
Município: DARCA		UF: SP		CEP: 17400-000
Email:		Telefone: (14)35410644		
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
LOCAÇÃO DE 01 MAQUINA REPROGRAFICA BROTHER(CDP-8065 NN, SERIE 09/J68841) 17.940 COPIAS X R\$ 0,035 = R\$ 627,90 - AHB2 UPA				
Nome: <u>Matheus Andre de</u> Cargo: <u>Contador</u> R.G.: <u>14.011.162</u> Data: <u>15/05/2018</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>				
Item	Tributável	Qtde	VL Unitário R\$	Total R\$
LOCACAO	Sim	17.940.000	0,035	627,90



VALOR TOTAL DA NOTA					R\$627,90
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS	
R\$0,00	R\$0,00	R\$627,90	0,0000	R\$0,00	
PIS %	COFINS %	INSS %	IR %	CRLI %	Outras Retenções
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA					R\$627,90
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
3.04 Locação, sublocação, arrendamento, direito de passagem ou permissão de uso, compartilhado ou não, de ferrovias, rodovias, portos, sabes, dutos e condutos de qualquer natureza.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 05/2019		Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE		Data Geração: 07/05/2019	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: S - MICROEMPRESARIO E EMPRESA DE PEQUENO PORTE (ME)			
CNAE: 4789007		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
Observações: P-01 VL627,90 Venda:13/05/2019 Forma:007 - BOLETO BANCARIO					
Impressão em: 07/05/2019 17:46:18					
Recebimento de: LOVELL LOC. E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 18291 Certificação: A2E49-A082C	
_____ Data:				_____ Assinatura:	

03/06/2018. = NAMCO DO BRASIL - 14137,85
106205067 0035

CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLASSE: ASSOCIADA M M BRUNO
 AGÊNCIA: 8888-7 CONTAS: 88888888

BANKING AND FINANCE

[illegible]

陈世英在《中国土地革命战争时期》

NOVELS: F. C. E. TIDA, EPD

1900 年 12 月 1 日

LOVELL LOCATED COMMERCIAL EQUIPMENTS

[illegible]

PALABRAS CLAVE

ANESTHETIC MONITORING IN THE INTENSIVE CARE UNIT

CHP: 49, 143, 20170004-60

Nº DO DOCUMENTO	01.802
MUNICÍPIO NOME	JOZEFAVAGHOSSEIMIAF
CONVENIO	030224/01
DATA DE VENCIMENTO	19/05/2016
DATA DO PAGAMENTO	19/05/2016
VALOR DO DOCUMENTO	677,90
VALOR COBRADO	677,90
Nº AUTENTICACAO	C.633.125.319.119.90

Aprovado pela INRFB nº 736/07

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	227,87
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 13/05/2019 Domicílio tributário informado: SÃO CARLOS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	40,60
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/68	3,46
	10 VALOR TOTAL	271,93
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

ScaleWeb versão 1.7.66.7079 13/05/2019 15:21:23

Aprovado pela INRFB nº 736/07

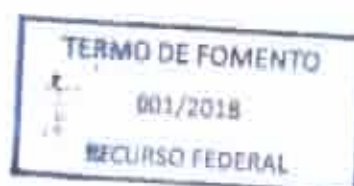
2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	227,87
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 13/05/2019 Domicílio tributário informado: SÃO CARLOS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	40,60
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/68	3,46
	10 VALOR TOTAL	271,93
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

ScaleWeb versão 1.7.66.7079 13/05/2019 15:31:33

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

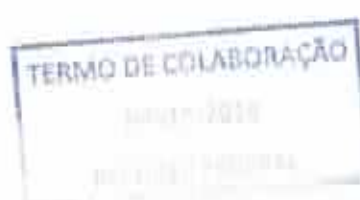


000209



NÃO FOI PAGO EMITIR COM JUROS.

CÓDIGO					1708	5952
Emissão	Fornecedor	Documento	Valor Bruto	Valor Líquido	IRRF	PIS/COFINS/CSLL
15/02/2019	FLAVIA BICUDO	6 SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 4.900,00	R\$ 4.598,65	R\$ 73,50	R\$ 227,85
TOTAL					R\$ 73,50	R\$ 227,85



SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2018 = AUTOSATENDIMENTO = 14.33.35
 3082703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARE/DARE SIMPLES
 CLIENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
 AGENCIA: 3082-7 CONTRA 36,031-1

AGENTE ASSOCIADOR
 CNF. 001 - 3082 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS RR
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	18/05/2018
PERIODO DE AMORALIZACAO	28/02/2018
NUMERO DO CPMF	45.349.481/0001-02
CODIGO DA RECEITA	0500
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/03/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	927.07
VALOR DA MULTA	40.80
VALOR DOS JUROS	3.40
VALOR TOTAL	971.27

AUTENTICACAO SISBR: 0.678.040.037.040.877
 Modelo Aprovado pela SBF - ASB
 Conjunto Corat/Corat n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 081803

TERMO DE COLABORACAO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL



Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117

Rua João Bento, N° 40 - Cascata - Garça - SP, CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Código de Ligação 017490-8	Código do Boleto 2-707707-1-5	Hidrometro 087868	Referência 5/2019	Vencimento 14/05/2019
Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO		Comerciante ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO		
Endereço da Ligação 7700-BRIGADEIRO MACHADO, N° 345 53-WILLIAMS - Compl:		Endereço de Correspondência ORLANDO T DOS SANTOS, 70 WILLIAMS - Compl: CEP:17400000 - Cidade: Garça-SP		
Data 00001	Folha 00019	Seq 1010	Data 00003	Folha 00018
Nº Emissão 1	Uso 29	Modo 12	Período de Leitura 07/03/2019 a 05/04/2019	Leitura Anterior 1410
		Leitura Atual 1420	Rosol 10	Copos. Tot 10
Coordenada (FITURA NORMA)		Categoria HOSPITALAR	Subtudo Ligação	Possui Água Sim
Refer. 4/2019	Conta 10	Leitura 1410	Nº Dias 27	Data 07/03/2019
5/2019	11	1420	28	08/03/2019
6/2019	12	1430	29	09/03/2019
7/2019	13	1440	30	10/03/2019
8/2019	14	1450	31	11/03/2019
9/2019	15	1460	32	12/03/2019
10/2019	16	1470	33	13/03/2019
11/2019	17	1480	34	14/03/2019
Médo 17.20	11.81			

TERMO DE RECONHECIMENTO

Assinatura _____ **20/05/2019**

Multa de não-pagamento 0,07

RECORSO FEDERAL

NOME: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS

CARGO: AUXILIANTE DE ALMOXARIFADO

RG: 43.489.757-7

DATA DE RECEBIMENTO: 21/05/19

ASSINATURA: _____

TOTAL DA CONTA: **40,37**

Tabela de Qualidade de Água

Parâmetros	Padrão	Resultado
Cloro	0,2 até 1,0	0,7 mg/L
Flor	0,5 até 0,8	0,8 mg/L
Cor	0,0 até	0,5 UIC
Turbidez	0,0 até 5,0	0,3 NTU
P.H	6,0 até 9,0	7,0
Col. Totais		
Col		

<<< ATENÇÃO >>>

NOTIFICAÇÃO: Este imóvel possui conta vencida e não **NÃO PAGA**. O fornecimento de água poderá ser **INTERROMPIDO** após 30 dias do vencimento da conta.

LANÇADO

13/04/2019 09:21:21



Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - Fone: (14) 3407-2480

CNPJ: 48.211.262/0001-21 IE: 315.087.331.117

Rua João Bento, N° 40 - Cascata - Garça - SP, CEP: 17.400-000

Fatura de Serviços, Água e Esgoto

Proprietário ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Referência 5/2019	Vencimento 14/05/2019
7700-BRIGADEIRO MACHADO, 345 53-WILLIAMS CEP: 17400000 Compl:	Emissão 22/04/2019	Código do Boleto 2-707707-1-5
Código de Ligação: 017490-8	Total da Conta 40,37	

82670000000-1

40370068201-2

90514030129-1

00707707005-5



SIGRH - SISTEMA DE INFORMACAO BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOCATENDIMENTO - 11.37.33
1082703082 - SEGUNDA VIA 0078

CONSERVANTE DE FIANÇAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO N E BRASIL
AGENCIA: 3062-7 COTA: 36.051-1

Convenio: SAAS GARCA DO MARRAS
Codigo de Rastreio: 82870000000-1 40270000000-5
90514030120-1 00707707005-5
Data do pagamento: 14/06/2019
Valor Total: 40,37

DOCUMENTO: 051401
AUTENTICACAO: 01888, 2,488,394,777,977,583

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
3967

Código de Verificação de Autenticidade
0H38TAX5U

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/04/2019 às 17:19:08

Chave (e Assinatura)
10081596C0K2G2C0T5IVL6PKQ1BU0X

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 30/04/2019
Opção Simples Nacional S - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.133.37:2014/serweb/> menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
03.672.377/0001-85	315.025.489.118	001090289	001090289	RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA - EPP
Logradouro			Complemento	Bairro
R JOAO CORREA L MORAES, 305				LABIENOPOLIS
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
17400-000	GARÇA-SP	14-34061310		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	Bairro
AV DEZESSEIS, 1155			CENTRO
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
79500-000	CHAPADÃO DO SUL - MS		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Un. Unidade	Total
1,00	Cartela	Cartela de vale transporte (contendo 100 passes série Z aos funcionários média complexidade)	165,00	R\$ 330,00

NOME: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS
 CARGO: AUXILIAN DE ALMOXARIFADO
 RG: 43.489.757-7
 DATA DE RECEBIMENTO
 ASSINATURA *[Assinatura]* **04/5/19**

LANÇADO

TERMO DE COLABORAÇÃO
 11/013/2018
 RECURSO FEDERAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2007: 16.01	Alíquota	Alíquota Municipal	Código CNAE	Código de Orib	Código ART
Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metropolitano, ferroviário e aquaviário de ...	3,00%	0000160000001			
Valor Total dos Serviços	Descontos Incondicionáveis	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 330,00	R\$ 33,00	R\$ 0,00	R\$ 297,00	R\$ 9,91	2 - Não

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\$ 297,00				Val. Apóv. Transfer. Federal (15,45%) R\$39,95 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,45%) R\$7,25	

Informações Complementares

FATURAS: PAGAMENTO À VISTA Valor: 15/05/2019 R\$ 297,00 Doc: 001 Obs: Vale transporte utilizado à unidade Hospitalar de Garça/SP - Entregue: Dr. Orlando Triego dos Santos, N° 75

RECEBEMOS DE RAPTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA - EPP O SERVIÇO CONSTATADO DA NFS-e DE NÚMERO 3967 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0H38TAX5U

Data

CPF/RG

Assinatura

05/08/2019 * BANCO DO BRASIL - 14:37:35
306203067 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H-B BRASIL
AGENCIA: 3002-7 CONTA: 36.051-3

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569144467010011576090001452901917890000003000
BENEFICIARIO:

KARTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA

RNME FANTASIA:

KARTUR TRANSPORTE COLETIVO LTDA

CNPJ: 13.672.377/0001-85

PAGADOR:

AMB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI

CNPJ: 23.340.461/0008-60

NR. DOCUMENTO	01.007
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2019
VALOR DO BOLETO	340,00
DESCONTO/ABATIMENTO	33,00
VALOR COBRADO	307,00

NR. AUTENTICACAO 8.DCA.RC7.BAC.PRA.100

TERMO DE COLABORACAO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



Número da NFS-e
273
Código de Verificação do Automação
0GWQZC4T
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/05/2019 às 07:52:19
Classe de Acesso
ESPRESSO@GOL232201778WRRACM.CO

<http://www.gutenberg.org/etext/10000>
 (11/20/07), from <http://www.gutenberg.org/etext/10000>

Exigibilidade do IBS	Número do Processo		Município de Proveniência do IBS	Local de Pagamento
Exigível			PRIMAVERA-BR	ENCERRADO - SI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Valor do RPS	Emissão
				02/05/2010
Ocupação Simples Nacional	Encerrado Tributado	Regime Especial Tributação		Rgo IBS
I - Sim		Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (ME-EPP)		01 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS		Inscrição Estadual - Inscrição Municipal		CNPJ		Inscrição Sim	
CNPJ		Inscrição Estadual - Inscrição Municipal		CNPJ		Inscrição Sim	
28 688 436/0001-28		584048444111		00009808		00006658	
Logradouro		Cidade		UF		CEP	
RUA SASSAICH MAZARI, 472		Cidade		UF		CEP	
CEP		Cidade		UF		CEP	
16370-000		PROMISSÃO-SF		UF		CEP	

CEP/CNPJ/Documento	RUI INSCRIÇÃO Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45-340.461/0009-63			ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro			Cidade/Estado
AV DEZESITUB, 1156			Itaquaraí/MS
CEP/Cod. Postal	Cidade/UF	Telefone	E-mail
79600-000	CHAPADÃO DO SUL - MS	43 35335196	abrish@itadade2@igol.com.br

Data	Un. Medida	Descrição	R\$ 2010.00	R\$ 7.201.111
1/01	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONTROLE OPERACIONAL E REALIZAÇÃO DE PORTARIAS.		

Nome Stefano de Silva
 Cargo Administrativo
 R.G. 18.914.252
 Data 02/05/19
 Assinatura 

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

C.C. 116/2007 - 11.02		4,2846%	00001190000000		
VijtaArea, seguranta cu montamente de baza si pensie					
Valoarea totala a serviciilor	(Revenit in contabilitate)	Deductibilul Bazei Calcul	Baza de Calcul	Valoarea totala	Deschiderea Contabilitate
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 306,48	1 - 300
					R\$ 0,00

Valor Lquido da NFS-e: R\$ 6.099,51					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Receitas Prestadas às Unidades do Fomento Mendocino (UPA) Santa Rô. Depoem de base de dados de recursos de INSS, conforme previsto no artigo 134 da Lei 9478 de 11/09/2009 Quantidade de
Processos 02 Carga Básica R\$2.132,94 Valor Refundos R\$677,16 Base de Cálculo R\$8209,40 REFERENTE 01/04/2019 a 30/04/2019 PAGAMENTO ORÇAMENTO MINILARM- SANTANGER AG 0039
nº 140018834

REVENHAMENTO DE FBR SERVIÇOS DE MONITORAMENTO LTDA O SERVIÇO CONSTANTE (R NPS-02) E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 80W01204T

— 2000 —

24-40

26. <http://www.ck12.org>

SISBR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO (B) BRASIL
00/08/2019 - AUTENTICAMENTO - 11,37,25
0069703052 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA
COMPROVANTE DE

TEU - TRANSPERENCIA ELETRONICA DISONNIVEI
CITANTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 0062-7 CONTA: 36,051-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
DEBITANTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0069-7 - PROMISSAO
CONTA: 13.001.654-4

FAVORECIDO: KVM SERVICOS DE MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ: 10.668.455/0001-32
VALOR: R\$ 6.044,91
DEBITO EM: 10/08/2019

DOCUMENTO: 051521
AUTENTICACAO SISBR: E:300,1R6,2PR,3RC,503

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL



Para certificação da autenticidade acesse
http://119-96.132.27.2014/revista_mec
 consulte e informe os dados desta NF-e

[illegible]

CPF/CEPJ	RG/Identificação Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Endereço
16.637.300/0001-16	315037167115	1840712	001840712	HOMALDO APARECIDO DE ALCANTARA 28972115838
Ingresso em	Localmente		Remo	
R DA ARVORE, 00007	FUNDOS		JARDIM PAINEIRAS	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
17400-000	GARÇA-SP	07696103		eletricista@segurancaeletronica@hmr-sit.com

CPF/CNPJ/Documento	RG/matrícula Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.348.461/0009-80			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA DR. ORLANDO THIAGO DA SILVA, 70, 70			WILLIAMS	
CEP/Cod. Postal	Cidade/Estado	Telefone		E-mail
17400-000	SARCA - SP			

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Un. Unidade	Total
100	Un	MANUTENÇÃO E LIMPEZA DE AR CONDICIONADO	unidade	R\$ 200,00

Nome: Fekou de Sita
Cargo: Administrativo
R.G.: 28.914.254
Data: 03/05/14
Assinatura: [assinatura]

TERMO DE COLABORAÇÃO
11/015/2018
RECURSO FEDERAL

UN 1162000	14.06	Alíquota	Adicional Municipal	Código CNAB	Código de Dire	Código ART
INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE	6,00%	00001400000000				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Redução Base Fiscal	Base do ICMS	Total do ICMS	ICMS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Sl. No.	CGFRM	AMM	WFF	CLL	Other References
Rs 0.00	Rs 0.00	Rs 0.00	Rs 0.00	Rs 0.00	Rs 0.00

Van Ameringen, T. (1996). *Psychiatric and Psychological Aspects of HIV Infection*. Montreal: McGill University.

南京五洲大藥房

SIBRR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2019 - AUTOPROCESSAMENTO - 14.37.02
1042101062 SEGUNDA VIA 0000
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DESON-VAL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-1 CONTA: 36.051-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
NOME: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER BRASIL S.A.
AGENCIA: 3178-2 - GUARAS
CONTA: 11.000.862-8

FAVORECIDO: ROMUALDO APARECIDO DE ALMEIDA 309
CPF/CNPJ: 16.627.300/0001-16
VALOR: R\$ 250,00
DEBITO EM: 16/05/2019

DOCUMENTO: 021401
AUTENTICACAO SIBRR: 3.907.825.280.125.A00

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14127138
206203062 6034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DRAG (A)
AGENCIA: 8062-7 CONTA: 20.051-1

BANCO COOPERATIVO RICHEDI S.A.

74801118180043403022710106111023178820080007101

RENEFIKIDARIO:

MERCADO DE DE BARCA LTDA ME

NOME FANTASIA:

MERCADO DE DE BARCA LTDA ME

CNPJ: 08.694.388/0001-28

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RENEFICIENTE

CNPJ: 45.348.461/0001-08

NR. DOCUMENTO	ET.608
DATA DE VENCIMENTO	17/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	16/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	71,01
VALOR COBRADO	71,01

NR. AUTENTICACAO P.FA2.807.641.117.TOC

TERMO DE COLABORACAO
Nº010/2018
RECURSO FEDERAL

**SERVE
TODOS**
SUPERMERCADOS

**SUP SERVE TODOS PIRAJUI
LTDA**

AV DR LABIENO DA COSTA MACHADO 300
ESTACAO VELHA - BARRA - SP
Fone: (14)3471-7800 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.034.056

Série 1
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 0400 0009 9300 0606 5500 1000 0340 5610 0131 4922

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

RECEBIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190275524231 17/04/2019 13:44:50

CPF
00.000.993/0006-06

000222

RECUPERAÇÃO DE PREÇOS

VENDA VIA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315089023116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CODIGO DE BARRAS	QUANTIDADE	UNID.	GRUP.	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. IPI	VALOR IPI	VALOR ICMS
789454010973	LTE COND TRIANO MINEIRO 27X TP3950 Val. Agroz. Trib. R\$: 0,73 Federal e 0,00 Estadual	789454010973	04028800	000	5929	UNID	6,00	2,00	0,00	17,94	0,00	0,00	0,00
7891511001099	MARO CLAYBOM 70% C/SAL 12X3000 Val. Agroz. Trib. R\$: 0,30 Federal e 0,50 Estadual	7891511001099	18171000	000	5929	UNID	2,00	1,50	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00
7896276601275	PADINHA TGO ANNIELA 10X180 Val. Agroz. Trib. R\$: 0,52 Federal e 0,87 Estadual	7896276601275	11010010	020	5929	UNID	5,00	2,40	0,00	12,40	0,00	0,87	0,00
7897005100087	FUBA KINTHO 24X3000 Val. Agroz. Trib. R\$: 0,10 Federal e 0,10 Estadual	7897005100087	11022000	020	5929	UNID	1,00	2,20	0,00	2,20	0,00	0,10	0,00
7897005101466	FUBA KINTHO 24X3000 Val. Agroz. Trib. R\$: 0,06 Federal e 0,10 Estadual	7897005101466	21023000	000	5929	UNID	1,00	1,80	0,00	1,80	0,00	0,10	0,00

TERMO DE COLAÇÃO
17/04/2019
RECIBO FISCAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:31
196703067 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 - CONTA: 30,051-1

ITAU UNIBANCO S.A.

381010904888877236510200557000219882000011744

EMPRESARIO:

SUPERMERCADO SERVE T F LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO SERVE T F LTDA

CNPJ: 00.000.983/0001-28

PAGADOR:

ASSE ASSOCIACAO HOSPITALAR SEM

CNPJ: 85.349.461/0009-50

NR. DOCUMENTO 01.808

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/05/2019

VALOR DO DOCUMENTO 113,44

VALOR COBRADO 113,44

NR.AUTENTICACAO 0.412.673.305.065.805

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

CAIXA 104-0 Recibo do Pagador

10497.77111 50000.108444 00036.959575 6 78950000176640

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Especie	Quantidade
20/05/2019	1211 / 777115-0	R\$	
(+) Valor Documento		(-) Desconto / Abatimento	(=) Juros / Mora
1786,40			
(=) Valor Cobrado		Nosso Número	Nr do Documento
		14000084000369595-1	1364316

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UPACAPS - CNPJ/CPT: 45.349.461/0009-60

Beneficiário

SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.654/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

SAC CAIXA: 0800 725 7171 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência acesse ou de fax: 0800 725 3455

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

Autenticar no site caixas.gov.br

CAIXA 104-0 Recibo de Entrega

10497.77111 50000.108444 00036.959575 6 78950000176640

Vencimento	Agência / Código do Beneficiário	Especie	Quantidade
20/05/2019	1211 / 777115-0	R\$	
(+) Valor Documento		(-) Desconto / Abatimento	(=) Juros / Mora
1786,40			

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UPACAPS - CNPJ/CPT:

(-) Assinatura do Remetente

Data de Entrega

SAC CAIXA: 0800 725 7171 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência acesse ou de fax: 0800 725 3455

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

Autenticar no site caixas.gov.br



Boleto Bancário

Mensalidade

SIND EMPRESA EM ESTAB DE SERV DE SAUDE CAMPINAS

Rua Duque de Caxias, 368 - Campinas/SP

Fone

CNPJ: 46.087.654/0001-58

Local de Pagamento

Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.654/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UPACAPS

CNPJ

45.349.461/0009-60

Impressão de Correio - Todas as informações deste Boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário

Boleto referente à Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e

jornalção repassador na forma da Lei. Este boleto não quita débitos anteriores. O beneficiário

(beneficiário) segundo de vista aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário

estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITAM ESTE DEBITO

Competência 04/2019

Vencimento

20/05/2019

Nr do Documento

1364316

e Valor do Documento

1786,40

CAIXA

104-0

10497.77111 50000.108444 00036.959575 6 78950000176640

Local de Pagamento

Preferencialmente nas lotéricas até o valor limite

Beneficiário: SIND EMP EST SERV SAUDE DE CPS - CNPJ: 46.087.654/0001-58

Rua Duque de Caxias, 368, Centro - Campinas-SP

Data do Documento

07/05/2019

Número do Documento

1364316

Especie Documento

RC

Acerto

N

Data do Processamento

07/05/2019

Uso do Banco

Carteira

RG

Especie

R\$

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Vencimento

20/05/2019

Agência / Código do Beneficiário

1211 / 777115-0

Nosso Número

14000084000369595-1

(+) Valor do Documento

R\$ 1786,40

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Boleto referente à Mensalidade Sindical, em caso de atraso multa de 10% ao mês, juros e

jornalção monetária na forma da Lei. Este boleto não quita débitos anteriores. O beneficiário

(beneficiário) segundo de vista aos seus associados. Para ter direito a este benefício, é necessário

estar em dia com suas mensalidades. DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA BANCARIA NAO QUITAM ESTE DEBITO

Competência 04/2019

Pagador

AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - UPACAPS

AVENIDA DECESSOR, 1150

CENTRO - CHAPADÃO DO SUL/MS

CEP: 78560-000

CNPJ/CPT: 45.349.461/0009-60

21198

Sacador/Avalista



TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 015/2018

RECURSO FEDERAL

FICHA DE COMPENSAÇÃO

08/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:58
306203082 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 30.051-1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10407731150001085540003895957567855000176040

BENEFICIARIO:

SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS

NOME FANTASIA:

SIND DOS EMPR EM ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.087.954/0001-88

PAGADOR:

SEED - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIT

CNPJ: 46.149.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	02.001
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.766,40
VALOR COBRADO	1.766,40

NR. AUTENTICACAO 6.328.751.088.009.17A

TERMO DE COLABORACAO

19/05/2019

RECURSO FEDERAL

000226

Ruínas: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
52	REMUNERAÇÃO SINDICAL						
	Empregados						
2552	ADEMIR ALVES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2494	AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2498	ANA PAULA DA SILVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2655	ANDIEZA MANZANO DA SILVA FARIAS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2657	BEATRIZ KETTLER ROCHA PEREIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2658	CARLOS AQUINALDO EULAUZINO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2513	CEZAR AUGUSTO SOARES DA SILVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2660	DANIELA DE OLIVEIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2518	DEBORA ELISA TOFFOLI	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2646	ESMERINDA APARECIDA JACINTO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2647	FABIANA TIMPURIM ZAGO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2664	FABIO CESAR BRANDAO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2517	GISELENE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2543	HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2544	HUGO ISSAO TZURA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2548	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2665	JENIFER DOMINGUES DE OLIVEIRA ROBERTO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA-SOARES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2667	JOSE APARECIDO SEBASTIAO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2648	LAYLA KARINA FERRARI RAMOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2635	LUCIANE APARECIDA TOLEDO MARTINS FERREIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2636	LUCIMAR GOMES MOLINA RODRIGUES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2488	LUCIMARA GUIMARAES PAIVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2671	LUIZ ADOLFO PEREIRA MOYSES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2637	MARCELO FERNANDES DA SILVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2672	MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2673	MARCIO CLEBER DOS SANTOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2708	MARIA ANGELICA MANCUSO TOLDATO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2534	MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2674	MARIA REGINA DA SILVA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2676	MARTANA DA SILVA COSTA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2677	MARIANA VARDONEI PINHO DE LUCAS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2533	MARIANGELA LOPES DOS SANTOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2678	MARLY APARECIDA LUIZ	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2679	MARTA ADRIANA DE SOUZA PIRES GREGORIO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2681	MICHELE FERNANDA DE OLIVEIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2584	NATALIA CABREIRA DE SOUZA FUJIKAWA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2724	NETA GERALDA DE SOUZA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2682	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2611	PATRICIA REGINA CANDIDO DE OLIVEIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2683	PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2651	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2686	RENATA RIBEIRO BRANCO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2688	ROSANA GOMES FELIX	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2605	ROSELY VASCO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2609	SHEILA REGINA RODRIGUES DE OLIVEIRA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2689	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2690	SOLANGE PAULINA LORENA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2639	SUELY MIDORI HANDA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2692	TANIA MARA MANCUSO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2640	TATIANE CRISTINA DA SILVA SALES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	

TERMO DE COLABORAÇÃO
 04/05/2019
 RECIBO FISCAL

000227

Rubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
52 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
2694	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2641	VIVIANE BEZERRA DE SOUSA	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2696	VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
2642	WANESA LAURENTINO ALVES	04/2019	27,60	27,60	D	Valor	
Total da Rubrica:			1.756,40	1.756,40			
Total da empresa:			1.756,40	1.756,40			



 Prefeitura Municipal de Garça Rua Carlos Ferrari, 170 Centro CEP: 17400-000 Garça SP. Telefone: 14 3406-1104 Email:				Número da NFS-e 0000.00000033012 Código de Verificação de Autenticidade 14DDPU6V11 Data e Hora da Emissão da NFS-e 03/05/2019		
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e						
Informações Fiscais						
Exigibilidade do IPI I - Exigível		Município de Proveniência Garça/SP		Para certificação de autenticidade acesse o site da prefeitura de Garça/SP		
Número do RPS 0000.00000033054	Nome do RPS UNICA	Código RPS RPS	Data Emissão do RPS 03/05/2019			Código RPS 05/2019
Número do Documento 0000170000009		Número Sequencial do Documento				
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 CEP 01.207.126/0001-02				
		Telefone 3471-2573 E-MAIL procomeso@procomeso.com.br				
		CNPJ 001314096		Inscrição Estadual 001314096		
Tomador de Serviços						
Nome / Razão Social AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 WILLIAMS Município Garça Complemento CEP 45.349.461/0009-60						
				Telefone (14)3407-5062 E-MAIL psilva@ahbh.org.br		
Discriminação do(s) Serviço(s)						
Qtde.	Medida	Descrição	Valor Unitário	Valor Total		
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	286,08	286,08		
Ana Paula da Silva Aux. Departamento Pessoal RG: 34.873.314-5 Data: 03/05/19 Assinatura: 			TERMO DE COLABORAÇÃO Nº015/2018 RECURSO FEDERAL			
Impostos Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
Código de Classificação do Serviço:						
17.09 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.						
Valor do(s) Serviço(s)	286,08	Imposto Sobre os Serviços	0,00	Imposto Sobre o Lucro	286,08	
Alíquota	3,57	Imposto ISS	10,20	Imposto sobre o Lucro	0,00	
Retenções de Impostos						
Imposto de Renda	0,00	IRPJ	0,00	IRPJ	0,00	
Totais						
Total dos Serviços	286,08	Total Imposto	286,08	Total do Valor	286,08	
Outras Informações						
MANUTENÇÃO DO PCMSQ 04/2019/996 funcionários Média Comparada						
Data e Hora da Impressão: 03/05/2019 17:31:07						
PR01 Informatica (14) 3471-1261						
Recebimento do PROCOMESO SEG. E MED. DO TRABALHO S/S LTDA EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) no valor:				NÚMERO NOTA 0000.00000033012		
DATA _____				Identificação e Assinatura do Recebedor _____		

05/06/2019 - HANCO (C) SEATTLE - 1437196
108203062 0000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIMATE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 8008-7 CONVA: 001051-1

社各期月刊、世界表刊和统计、图、表。

55750005049000000038 : 150120475033700000000000000000

陳永祥博士 王國興博士 王國興博士

TRANSCIPHERING, REFINANCING, & AMORTIZING THE Y

目次表 王本甘文卷之五

PROTEOMAS E ASSURANÇA E MEDICINA DO T

2014年11月20日

1998年12月1日

大井雄一 丸抄の中心人物とその政治的行動について、新刊『丸抄』

DOI: 10.1002/for

NR. DOCUMENTO	00100
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	288,00
VALOR PAGADO	288,00

14. AUTHENTICATED 2.000.100.776.875.833

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2015
RECURSO FEDERAL

000230

1ª via

Aprovado pela RFB nº 736/2007

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
DARF IRRF 04-2019 GARGA M EDIA DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Documento emitido em substituição ao LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atentamento Versão 5-44-98 0043 - opção 1 - DLU versão 1.0	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.761,29
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.761,29

85610000047-5 61290064914-8 01453494610-9 00105619120-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Recorte nas 1ª e 2ª vias)



Código de Verificação

Aprovado pela 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	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
DARF IRRF 04-2019 GARGA M EDIA DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Documento emitido em substituição ao LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atentamento Versão 5-44-98 0043 - opção 1 - DLU versão 1.0	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.761,29
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.761,29

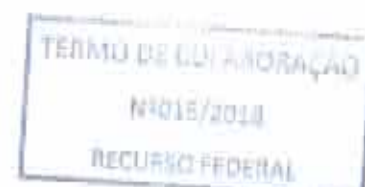
85610000047-5 61290064914-8 01453494610-9 00105619120-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Recorte nas 1ª e 2ª vias)



Código de Verificação

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

000231

ligo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
dei	01/04/2019 a 30/04/2019								
FGADOS									
1494	AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	Mensal 03/19	3.454,02	380,04	0,00	0	15,00	354,80	106,43
1499	ANA PAULA MANCOSO MARRA ALVES	Mensal 03/19	1.388,65	372,75	189,59	1	7,50	142,80	69,17
1657	BEATRIZ KETILEN ROCHA PEREIRA	Mensal 03/19	5.071,64	557,88	0,00	0	22,50	636,13	829,47
1731	CARLOS ALEXANDRE VIDO	Mensal 03/19	3.123,37	344,01	0,00	0	7,50	142,80	65,95
1912	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	Mensal 03/19	2.502,24	225,20	0,00	0	7,50	142,80	27,98
2513	CEZAR AUGUSTO SOARES DA SILVA	Mensal 03/19	3.042,17	670,62	0,00	0	7,50	142,80	29,07
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	Mensal 03/19	3.179,20	349,16	0,00	0	7,50	142,80	69,08
2660	DANIELA DE OLIVEIRA	Mensal 03/19	3.906,88	479,75	0,00	0	15,00	354,80	166,77
2915	DANILLO CORREA	Mensal 03/19	3.191,30	331,03	379,18	2	7,50	142,80	41,78
2919	DEISE PRISCILA SARAUZA BUKIGATTO	Mensal 03/19	3.388,65	372,75	189,59	1	7,50	142,80	69,17
2962	ERIDSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	Mensal 03/19	3.027,97	333,07	379,18	2	7,50	142,80	30,88
2967	FABIANA TIMPURIIM ZAGO	Mensal 03/19	4.448,42	489,32	0,00	0	22,50	636,13	254,67
2987	FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONÇA	Mensal 03/19	3.560,78	391,88	379,18	2	7,50	142,80	66,44
2917	GISELINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	Mensal 03/19	1.840,79	472,47	189,59	1	15,00	354,80	139,50
2989	GLAUCIA MANFIM ALVES	Mensal 03/19	4.448,41	490,32	0,00	0	22,50	636,13	254,67
2942	GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	Mensal 03/19	3.001,70	330,18	0,00	0	7,50	142,80	57,58
2943	HELENA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	Mensal 03/19	3.458,78	380,21	0,00	0	15,00	354,80	106,88
2944	HUGO ISSAO TIZURA	Mensal 03/19	3.388,65	372,75	0,00	0	15,00	354,80	97,59
2925	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	Mensal 03/19	3.109,10	342,00	0,00	0	7,50	142,80	64,73
2965	JENIFER DOMINGUES DE OLIVEIRA ROBE	Mensal 03/19	3.062,61	338,88	379,18	1	7,50	142,80	33,19
2957	JOSE APARECIDO SEBASTIAO	Mensal 03/19	3.282,22	205,39	0,00	0	7,50	142,80	12,96
2948	LAYLA KARINA FERRARI RAMOS	Mensal 03/19	3.560,78	391,88	0,00	0	15,00	354,80	130,57
2961	LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	Mensal 03/19	3.503,24	225,20	0,00	0	7,50	142,80	27,98
2700	LUCAS DO NASCIMENTO MOREIRA	Mensal 03/19	4.451,27	489,63	0,00	0	22,50	636,13	255,24
2488	LUCIMARA GUIMARAES PAIVA	Mensal 03/19	3.515,78	386,72	379,18	2	7,50	142,80	63,44
2671	LUIZ ADOLFO PEREIRA MOYESS	Mensal 03/19	3.661,07	239,49	0,00	0	7,50	142,80	38,82
2926	MARCIA DE OLIVEIRA CIPOLLA	Mensal 03/19	3.324,29	365,67	0,00	0	15,00	354,80	88,99
2673	MARCIO CLEBER DOS SANTOS	Mensal 03/19	2.001,07	239,49	189,59	1	7,50	142,80	24,60
2739	MARESSA MANFIM SASSO	Mensal 03/19	3.823,87	354,14	0,00	0	7,50	142,80	49,93
2706	MARIA ANGELICA MANCOSO TOLDATO	Mensal 03/19	3.011,95	331,31	379,18	2	7,50	142,80	29,81
2934	MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	Mensal 03/19	2.690,44	242,67	0,00	0	7,50	142,80	41,23
2693	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	Mensal 03/19	2.813,11	262,88	189,59	1	7,50	142,80	41,73
2676	MATIANA DA SILVA KISTA	Mensal 03/19	2.907,72	225,69	189,59	1	7,50	142,80	14,13
2584	NATALIA CABRERA DE SOUZA FUKAWA	Mensal 03/19	3.388,65	372,75	189,59	1	7,50	142,80	69,17
2709	NATALY GONÇALES DE OLIVEIRA BOVAQUI	Mensal 03/19	3.456,77	380,24	189,59	1	15,00	354,80	78,24

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

000232

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ligo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
2652	PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	Mensal 03/19	3.780,44	415,84	0,00	0	15,00	154,00	149,80
2730	PALLA ANDRESSA RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 03/19	3.107,36	341,80	189,59	1	7,50	142,80	50,40
2051	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	Mensal 03/19	4.446,41	489,32	0,00	11	22,50	636,13	254,57
2685	RENATA RIBEIRO BRANCO	Mensal 03/19	6.056,91	642,53	0,00	0	27,50	969,36	619,48
2614	RODRIGO FACHECO DA SILVA	Mensal 03/19	3.127,18	343,98	0,00	0	7,50	142,80	65,94
2614	RODRIGO FACHECO DA SILVA	Retenção	1.501,50	120,12	0,00	0	22,50	636,13	234,96
2605	SHELIA REGINA RODRIGUES DE OLIVEIRA	Mensal 03/19	3.388,05	372,75	179,18	2	7,50	142,80	54,85
1535	SIMONE CALDEIRA DURAES	Mensal 03/19	3.114,92	342,64	0,00	0	7,50	142,80	65,12
2685	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	Mensal 03/19	2.893,08	260,37	0,00	0	7,50	142,80	59,65
2540	VANESSA CRISTINA DOS SANTOS ZANCA	Mensal 03/19	3.158,53	341,93	189,59	1	7,50	142,80	50,48
2541	VIVIANE BEZERRA DE SOUSA	Mensal 03/19	3.560,78	391,88	189,59	1	15,00	154,00	92,13
Total:			153.436,46	16.810,02					4.781,29
gadores:	46 - Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	153.436,46	16.810,02	-4.730,75		4.781,29
Gerar:									
gadores:	45 - Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	153.436,46	16.810,02	-4.730,75		4.781,29

Resumo Geral IRRF

d. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2019	0,00	17.891,53	0,00	17.891,53	0,00
0588	Mensal 03/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			17.891,53	0,00	17.891,53	0,00

TERMO DE COLABORAÇÃO
 08/05/2019
 RPPS DO PMS/PA

SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 08/06/2018 - AUTOCATERUINERIO - 14.35.36
 3042703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H E BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CNPJ: 36.051-3

AG. ARRECADADOR
 CMC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS AD
 CODIGO DE BARRAS 8561000017 61000066014
 01853898619 00108619120
 DATA DO PAGAMENTO 20/06/2018
 PERIODO DE APURACAO
 NUMERO DO CPM
 CODIGO DA RECEITA
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 4.781,28

DOCUMENTO: 055003
 AUTENTICACAO SIGEP: 2.CDS.ESP.ATE.500.530

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

Aprovado pela INRFB nº 736/07

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	7.323,18
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE L - 1025/68	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.323,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicatuWeb versão 1.7.60.0043 17/05/2019 17:16:59	

85640000073-8 23180064914-8 01453494610-9 00159520120-2



Aprovado pela INRFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	7.323,18
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DE L - 1025/68	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.323,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicatuWeb versão 1.7.60.0043 17/05/2019 17:16:59	

85640000073-8 23180064914-8 01453494610-9 00159520120-2



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 011/2018

RECURSO FEDERAL

IMPOSTOS A PAGAR CONVÊNIO HOSPITALAR E MÉDIA COMPLEXIDADE COMPETÊNCIA 04/2019

HOSPITALAR VENCIMENTO EM 30/05/2019					
CÓDIGO				1708	5952
Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	IRRF	PIS/COFINS/CSLL
01/04/2019	WARELINE	28706		R\$ 60,12	R\$ 188,37
01/04/2019	M.A. PAGANI	101		R\$ 70,50	R\$ 237,15
15/04/2019	ELETRONET	331		R\$ 13,53	R\$ 41,28
16/04/2019	FERRARI E GIORGI	348		R\$ 205,02	R\$ 639,56
17/04/2019	F. SAAB	407		R\$ 254,64	R\$ 789,35
17/04/2019	VIANA	70		R\$ 432,00	R\$ 1.339,20
17/04/2019	CLINICA MIRANDA	416		R\$ 357,90	R\$ 1.102,64
17/04/2019	VIANA	72		R\$ 87,50	R\$ 269,25
18/04/2019	FLAVIA BICUDO	11		R\$ 4,50	R\$ 13,95
22/04/2019	SARAH TRAMBAIOLI	62		R\$	R\$ 23,25
22/04/2019	CLINICA HAMZE	1551		R\$ 368,70	R\$ 1.147,97
22/04/2019	FERREIRA ARAUJO	83		R\$ 118,80	R\$ 368,78
22/04/2019	FERREIRA ARAUJO	82		R\$ 118,20	R\$ 357,12
23/04/2019	UNITRAUMA	529		R\$ 383,55	R\$ 1.189,02
23/04/2019	GF GOMES	593		R\$ 112,80	R\$ 349,68
23/04/2019	PRO LIFE	388		R\$ 11,52	R\$ 35,71
29/04/2019	WALTER JOSE	1064		R\$ 45,00	R\$ 139,50
TOTAL				R\$ 2.626,67	R\$ 8.165,28

MÉDIA COMPLEXIDADE VENCIMENTO EM 30/05/2019					
CÓDIGO				1708	5952
Emissão	Fornecedor	Documento		IRRF	PIS/COFINS/CSLL
01/04/2019	M.A. PAGANI	392		R\$ 36,00	R\$ 111,60
15/04/2019	RAMOS E MARTINEZ	363		R\$ 216,00	R\$ 669,60
15/04/2018	HIGOR MARTINEZ	59		R\$ 458,00	R\$ 1.450,80
16/04/2019	MTC CLINICA	507		R\$ 96,00	R\$ 297,60
16/04/2019	ANA CAROLINA	7		R\$ 117,00	R\$ 362,70
17/04/2019	FLAVIA BICUDO	10		R\$ 132,00	R\$ 409,20
17/04/2019	F. SAAB	406		R\$ 69,39	R\$ 215,70
17/04/2019	LILTRA RAD	31514		R\$ 19,50	R\$ 60,45
17/04/2019	CLINICA MIRANDA	417		R\$ 168,08	R\$ 521,04
17/04/2019	CENTRO MÉDICO	1035		R\$ 192,87	R\$ 597,89
17/04/2019	F. DE OLIVEIRA	17		R\$ 8,00	
18/04/2019	ASSISTENZA	25		R\$ 220,50	R\$ 683,55
18/04/2019	ASSISTENZA	24		R\$ 123,07	R\$ 381,52
18/04/2019	P E L	50		R\$ 18,00	R\$ 55,80
18/04/2019	CROP	2905		R\$ 97,50	R\$ 302,45
22/04/2019	CLINICA HAMZE	1552		R\$ 100,35	R\$ 311,09
23/04/2019	UNITRAUMA	528		R\$ 192,00	R\$ 595,20
23/04/2019	GF GOMES	593		R\$ 96,00	R\$ 297,60
TOTAL				R\$ 2.371,26	R\$ 7.323,18

TERMO DE COLABORAÇÃO
M9015/2018
RECURSO FEDERAL

SISRE - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOMATIZADO - 14.37.36
002703082 - QUOTIDA VIA - 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO N H BRASIL
AGENCIA: 1063-1 CUNTA: 38.001-1

AG. ABRACADADOR
CNC BR - 1063 - EMPREGA SAO CARLOS SP
CONTRO DE BARRAS 83040000073 01180064814
01453194610 00159529120
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2018
PERIODO DE AFIXACAO
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 = 1.223,14

DOCUMENTO: 003084
AUTENTICAÇÃO SISRE: 1-P43:227:358:000:007

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

Aprovado pela INRFB nº 730/07

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	2.371,26
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Contribuinte tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1025/09	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.371,26
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicafWeb versão 1.7.66.6643 17/05/2019 17:17:37	

85660000023-1 71260064814-9 01453494610-9 00117089120-2



Aprovado pela INRFB nº 730/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	2.371,26
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Contribuinte tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1025/09	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.371,26
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicafWeb versão 1.7.66.6643 17/05/2019 17:17:37	

85660000023-1 71260064814-9 01453494610-9 00117089120-2



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº013/2018

RECURSO FEDERAL



IMPOSTOS A PAGAR CONVÊNIO HOSPITALAR E MÉDIA COMPLEXIDADE COMPETÊNCIA 04/2019

HOSPITALAR VENCIMENTO EM 30/05/2019					
CÓDIGO				1708	5952
Emissão	Fornecedor	Documento	Categoria das Despesas	IRRF	PIS/COFINS/CSLL
01/04/2019	WARELINE	28706		R\$ 60,12	R\$ 186,37
01/04/2019	M.A. PAGANI	391		R\$ 76,50	R\$ 237,15
15/04/2019	ELETRONET	321		R\$ 11,53	R\$ 41,39
16/04/2019	FERRARI E GIORGI	348		R\$ 205,02	R\$ 635,96
17/04/2019	F. SAAB	407		R\$ 254,63	R\$ 789,85
17/04/2019	VIANA	70		R\$ 432,00	R\$ 1.339,20
17/04/2019	CLINICA MIRANDA	416		R\$ 357,30	R\$ 1.107,63
17/04/2019	VIANA	77		R\$ 67,50	R\$ 209,25
18/04/2019	FLAVIA BICUDO	13		R\$ 4,50	R\$ 13,95
22/04/2019	SARAH TRAMBAIOLI	62		R\$ -	R\$ 23,25
22/04/2019	CLINICA HAMZE	1551		R\$ 368,70	R\$ 1.142,93
22/04/2019	FERREIRA ARAUJO	83		R\$ 118,80	R\$ 368,28
22/04/2019	FERREIRA ARAUJO	82		R\$ 115,20	R\$ 357,12
23/04/2019	UNITRAUMA	328		R\$ 383,55	R\$ 1.189,02
23/04/2019	GF GOMES	593		R\$ 112,80	R\$ 349,68
23/04/2019	PRO LIFE	388		R\$ 11,52	R\$ 35,71
29/04/2019	WALTER JOSE	1062		R\$ 45,00	R\$ 144,50
TOTAL				R\$ 2.626,67	R\$ 8.165,28

MÉDIA COMPLEXIDADE VENCIMENTO EM 30/05/2019					
CÓDIGO				1708	5952
Emissão	Fornecedor	Documento		IRRF	PIS/COFINS/CSLL
01/04/2019	M.A. PAGANI	392		R\$ 56,00	R\$ 111,60
15/04/2019	RAMOS E MARTINEZ	361		R\$ 216,00	R\$ 669,60
15/04/2019	HIGOR MARTINS	59		R\$ 468,00	R\$ 1.450,80
16/04/2019	MYC CLINICA	307		R\$ 96,00	R\$ 297,60
16/04/2019	ANA CAROLINA	7		R\$ 117,00	R\$ 362,70
17/04/2019	FLAVIA BICUDO	10		R\$ 132,00	R\$ 409,20
17/04/2019	F. SAAB	406		R\$ 69,39	R\$ 215,10
17/04/2019	ULTRA RAD	11514		R\$ 10,50	R\$ 30,45
17/04/2019	CLINICA MIRANDA	417		R\$ 168,08	R\$ 521,03
17/04/2019	CENTRO MEDICO	1036		R\$ 192,87	R\$ 597,89
17/04/2019	F. DE OLIVEIRA	17		R\$ 9,00	
18/04/2019	ASSISTENÇA	25		R\$ 220,50	R\$ 683,55
18/04/2019	ASSISTENÇA	24		R\$ 129,03	R\$ 381,52
18/04/2019	P E L	50		R\$ 18,00	R\$ 55,80
22/04/2019	CIOF	3904		R\$ 97,50	R\$ 302,45
22/04/2019	CLINICA HAMZE	1551		R\$ 100,35	R\$ 311,00
23/04/2019	UNITRAUMA	328		R\$ 192,00	R\$ 595,20
23/04/2019	GF GOMES	593		R\$ 96,00	R\$ 297,60
TOTAL				R\$ 2.371,26	R\$ 7.323,18

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 03/08/2019 - AUTOPRELEVIMENTO - 14,37,39
 306103000 SEQUENCIA VIA 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 38.051-1

AN. APROVADOR
 CNH 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP
 CODIGO DE BARRAS 80488000023 71260061013
 01253494830 00017089120
 DATA DO PAGAMENTO 20/08/2019
 PERIODO DE APURACAO -----
 NUMERO DO CPF -----
 CODIGO DA RECEITA -----
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO -----
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL -----
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 2.371,34
 DOCUMENTO: 852005
 AUTENTICACAO SISBR: E.T.C.B.P70.006.124D.AA6

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / TOME-EMPREENHO	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
CNPJ 45.349.461/0009-80	4 - COMPETÊNCIA	04/2019
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 9	6 - VALOR DO INSS	22.313,86
JARDIM ARIANO	7 -	
LINS SP	8 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
CEP 16405-400	10 - ATIMULTA E JUROS	0,00
2 - VENCIMENTO (Um excluido INSS)	11 - TOTAL	22.313,86
20/05/2019		

ATENÇÃO: Verifique a utilização do GPS para recolhimento de valores informados no formulário em publicação publicada pelo INSS. A recusa que mostrar 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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / TOME-EMPREENHO	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
CNPJ 45.349.461/0009-80	4 - COMPETÊNCIA	04/2019
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 9	6 - VALOR DO INSS	22.313,86
JARDIM ARIANO	7 -	
LINS SP	8 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
CEP 16405-400	10 - ATIMULTA E JUROS	0,00
2 - VENCIMENTO (Um excluido INSS)	11 - TOTAL	22.313,86
20/05/2019		

ATENÇÃO: Verifique a utilização do GPS para recolhimento de valores informados no formulário em publicação publicada pelo INSS. A recusa que mostrar 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 COLABORAÇÃO
Nº 019/2018
RECURSO FEDERAL

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 02/06/2019 - AUTODEBITAMENTO - 14.07.30
 3062703062 SEGUNDA VIA 0019
 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: 36.051-1

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	04/2019
IDENTIFICADOR	45288461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2019
VALOR DO INSS	22.313,86
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATN/JURIS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	22.313,86

DOCUMENTOS: 002004
 AUTENTICACAO SISBR: 4.68C.2B6.640.8E1.02A

***** VIA EMERGENCIAL *****

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2019 - AUTODEBITAMENTO - 14.07.30
 3062703062 SEGUNDA VIA 0019
 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	04/2019
IDENTIFICADOR	45288461000960
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2019
VALOR DO INSS	22.313,86
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATN/JURIS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	22.313,86

DOCUMENTOS: 002004
 AUTENTICACAO SISBR: 4.62C.2B6.680.921.02A

***** VIA CONTRIBUINTE *****

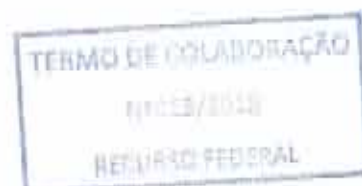
TERMO DE COLABORACAO
 04/05/2019
 RECURSO FEDERAL

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - RPPS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL - FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 9 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 18400-400		6 - VALOR DO INSS	693,93
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Use exclusivo INSS)	21/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento da receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada a contribuição de importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATUMULTA E JUROS	2,28
		11 - TOTAL	696,21
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - RPPS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2019
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0009-60
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL - FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0009-60 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 9 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 18400-400		6 - VALOR DO INSS	693,93
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Use exclusivo INSS)	21/05/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento da receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada a contribuição de importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATUMULTA E JUROS	2,28
		11 - TOTAL	696,21
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



SIGEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2019 - AUTCATENDIMENTO - 14.37.38
 1062703062 SEGUNDA VIA 0032
 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: 3042-7 CORTA: 30.031-1
 =====
 CODIGO DO PAGAMENTO 3031
 COMPETENCIA 05/2019
 IDENTIFICADOR 45349401000000
 DATA DO PAGAMENTO 31/05/2019
 VALOR DO INSS 693,93
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ADM/JUROS/MULTA 2,28
 VALOR TOTAL 696,21
 =====
 DOCUMENTO: 053101
 AUTENTICACAO SIGEB: 1.0P2.C002.FBC.6C3.001

***** VIA EMPREGADOR *****

SIGEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 05/06/2019 - AUTCATENDIMENTO - 14.37.38
 1062703062 SEGUNDA VIA 0032
 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 3031
 COMPETENCIA 06/2019
 IDENTIFICADOR 45349401000000
 DATA DO PAGAMENTO 31/05/2019
 VALOR DO INSS 693,93
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ADM/JUROS/MULTA 2,28
 VALOR TOTAL 696,21
 =====
 DOCUMENTO: 063101
 AUTENTICACAO SIGEB: 1.0P2.0002.FBC.6C3.004

***** VIA CONTRIBUINTE *****

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

RECUPERAÇÃO DE WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME DE PRODUTOS/SERVIÇOS CONSUMIDOS NA NOTA FISCAL INDEBIDA-VOLTA DO		Nº 000.000.780	
DATA DE RECEBIMENTO		SÉRIE: 1	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO SAC-PROVEDOR		000244	

WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME RUA CARLOS FERRARI, 402 - CENTRO, Garça, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 1434710025		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.780 SÉRIE: 1 Página 1 de 1		CONTEÚDO DO LANCAMENTO  CNPJ DO ALMOXARIFE: 3519 0523 0382 2300 0143 5500 1000 0007 8013 0902 0214 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Protocolo de Autenticação: 135190333887183 - 10/05/2019 14:41	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INDICAÇÃO DE TOTAL DO IMPOSTO TRIBUTADO		CNPJ	
DOCUMENTO FISCAL 315051350113				23.038.223/0001-43	

DESTINATÁRIO/REMETENTE Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Número: AV DEZESSEIS, 1156 - Município: Chapadão do Sul		Inscrição (CNPJ): CENTRO CEP: 79560-000 UF: MS		Data da Emissão: 10/05/2019 Data de Entrada/Saída: 10/05/2019 Hora de Entrada/Saída: 14:36	
---	--	--	--	--	--

FATURA	
---------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
Base do Imposto (R\$): 0,00	Valor do ICMS: 0,00	Base do Fato (R\$): 0,00	Valor do ICMS ST: 0,00	Valor Total dos Produtos: 962,34
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Notas Fiscais Aliçadas: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Total da Nota: 962,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Razão Social:	Frete por Conta: 0 - Sem Frete	Código ABT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ:
Inscrição:		Município:		UF:	Inscrição Estadual:
Quantidade:	Unidade:	Marca:	Modelo:	Porto Bruto:	Permissão:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
Linha	Descrição do Produto/Serviço	Quantidade	Unidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total
01	PAD-FRANCO	1000000	UNID	0,00	0,00	10,000	10,000	0,00	0,00	0,00	0,00
02	ABORTAÇÃO	2100000	UNID	0,00	0,00	10,000	10,000	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS	
CARGO: AUXILIAN DE ALMOXARIFADO	
RG: 43.489.757-7	
DATA DE RECEBIMENTO: 13/5/19	
ASSINATURA: 	

TERMO DE COLABORAÇÃO	
Nº 015/2019	
RECURSO FISCAL	

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN		
Inscrição Municipal: 1993615	Valor Total dos Serviços: 0,00	Valor do ISSQN: 0,00
DADOS ADICIONAIS		
Indicações para Empréstimo: 0,00	Valor do ISSQN: 0,00	

24/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:20:30
006000060 - SEGURO VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

ORIENTE: ASSOCIACAO W B BRASIL
AGENCIA: 1002-7 CONTA: 36.051-1

DATA DA TRANSFERENCIA 24/05/2019
NR. DOCUMENTO 000:000.000.000.000
VALOR TOTAL 882,24

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WELINGTON CRICATIVES ROBERTO
AGENCIA: 0250-9 CONTA: 04.000-7
NR. DOCUMENTO 000:000.000.000.000

NR. AUTENTICACAO 0.102.043.204.773.600

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

RECIBO DE WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME OF PRONTO/SERVIÇO CONSULTA DE NOTA FISCAL, NOME DO LANC		ST=
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.000.779 000246
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME RUA CARLOS FERRARI, 402 - CENTRO, Garça, SP - CEP: 17400009 - Fone/Fax: 1434710025		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.779 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CÓDIGO DE DESTAQUE  CHAVE DE ACESSO 3219 0523 0002 2300 0143 5500 1000 0007 7910 0010 9003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROCESSO DE AUTOMATIZAÇÃO DE 1003 135100333807020 - 10/05/2019 14:41
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROCESSO DE AUTOMATIZAÇÃO DE 1003 135100333807020 - 10/05/2019 14:41	
IMPRESSÃO ESTADUAL	IMPRESSÃO FISCAL DE 0051 - 1003	Linha	
315051550113		23.038.223/0001-43	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		IMPRESSÃO	DATA DE EMISSÃO
INSCRIÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	10/05/2019
ENDEREÇO AV DEZESSEIS, 1156 -	Bairro/Cidade/UF CENTRO	CEP 79560-000	DATA DE EXPIRAÇÃO 10/05/2019
MUNICÍPIO Chapadão do Sul	UF MS	IMPRESSÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA SAÍDA 14:34

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	263,29
VALOR DO PIS/PASEP	VALOR DO COFINS	DEDUÇÃO	OUTROS DEBITOS A ACRESCER	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	263,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	TIPO DE SERVIÇO	CODIGO APRO	PLACA DO VEICULO	UF	IMPRESSÃO
	0 - Semi Prete				
IMPRESSÃO	VALOR UNIT	CEP	IMPRESSÃO ESTADUAL		
DEPARTAMENTO	EMPRESA	MARCA	COMPRADOR	PLACA DO VEICULO	IMPRESSÃO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT
01	PATI FRANCEL	1000000	0000	0107	60	14,000	7,000	112,8				
30	MOETADIA	2100000	0000	0102	60	9,500	11,200	114,8				

NOME: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO RG: 43.489.757-7 DATA DE RECEBIMENTO: 10/05/2019 ASSINATURA: 
--

LANÇADO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2018 RECURSO FEDERAL
--

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
1093615	
DADOS ADICIONAIS	
INSCRIÇÃO DE CONTRIBUÍVEL	RESERVA DO IPI
1093615	

24/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 12409130
306303063 - AGUINCA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO N N BRASIL
AGENCIA: 0002-7 CONTA: 30.051-1

DATA DA TRANSFERENCIA 24/05/2019
NR DOCUMENTO 000.000.000.000.000
VALOR TOTAL 762,29

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WELINTON GONCALVES MOREIRA
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 84.600-5
NR DOCUMENTO 000.000.000.000.000
NR AUTENTICACAO 5.F0Y.TA3.042.1A1.042

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

24/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 10122189
106703062 SEGUNDA VIA 0000

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE F/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 1062-3 CONTA: 86.001-1

DATA DA TRANSFERENCIA 24/05/2018
NR. DOCUMENTO 003.062.007.004.001
VALOR TOTAL 300.076,39

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 1062-3 CONTA: 7.004.031-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.000.001

NR. AUTENTICACAO 3.FD3-682.160.690.888

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

		PREFEITURA MUNICIPAL DE GALIA PMGALIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 12 Código de Verificação de Autenticidade H2DJ8WVV Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/05/2019 às 14:44:05 Chave de Acesso 6114388111XV2271H03GGGV7SLW7RHU Faça verificação de autenticidade acesse http://188.224.14.198:8881/sasweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e
Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível		Nome do Prestador Município de Incidência do ISS GALIA-SP		Local de Prestação GALIA - SP	
Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 14/05/2019		Opções de Pagamento Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Microempreendedor Individual (MEI)		Tipo ISS 04 - Fixo	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	Registração Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Identificação Social	
19.943.818/0001-70		2.028	000000944	LUCAS ANTONIO DOMINGOS ESTEVES 44010535806	
Logradouro	Complemento		Bairro		
HUMBERTO CAMILO, 20			CONJ. HAB: JD. DAS AMOREIRAS		
CEP	Cidade	Fone/Fax		E-mail	
17450-000	GALIA-SP				

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Inscricao	Registração Estadual	Inscrição Municipal	Identificação Social		
45.349.481/0009-60			AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro	Complemento		Bairro		
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			VL. WILLIAMS		
CEP/Cid. Postal	Cidade/UF	Telefone		E-mail	
17400-000	GARCÁ - SP				

Discriminação dos Serviços				Vlr. Unitário	Total
Qtd.	Un. Medida	Descrição			
1,00	UN	SERVIÇO PRESTADO		370,00	R\$ 370,00

Nome:	<u>ELSON DA SILVA</u>
Cargo:	<u>ADMINISTRATIVO</u>
R.G.:	<u>18.914.257</u>
Data:	<u>14/05/19</u>
Assinatura:	

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº015/2018 RECURSO FEDERAL
--

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
IC 110/2009: 07.05 Reparação, conservação e reforma de edificações, estradas, pontes, portos e congêneres				Alíquota	Alíquota Municipal	Código CNAB
				6,00%	00000700000005	4330404
Valor Total dos Serviços	Desconto Imposto	Deposito Base (Cálculo)	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Rápido	Desconto Contribuições
R\$ 370,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 370,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
IRF	COFINS	IRPJ	IRRF	CSTL	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\$ 370,00				Vlr. Apov. Tributos: Federal (13,65%) R\$49,78 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,28%) R\$15,87		

Informações Complementares	
SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE DO LUPA	

RECEBEMOS DE LUCAS ANTONIO DOMINGOS ESTEVES 44010535806 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 12 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H2DJ8WVV.		
Data	CPF/RG	Assinatura

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2018 - AUTOGARANTIMENTO - 11.07.36
1002100062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED = TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL

AGENCIA: 1002-7 CONTA: 88.081-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

EMITENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0218-6 - GARCIA

CONTA: 13.003.266-3

FAVORECIDO: LUCAS ANTONIO DOMINGOS FIDELVES 1101

CPF/CNPJ: 19.943.818/0001-76

VALOR: R\$

R\$10,00

DEBITO EM: 24/06/2018

DOCUMENTO: 052401

AUTENTICACAO SISBR: 3.506.000,147,008,492

TERMO DE COLABORACAO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

000051



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

Número da Nota - Série

000000032271 - 1

Autenticidade:

Y7CW-XNHB

Data de Emissão

20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ULTRA-RAD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.881.147/0001-27 IM: 7239 IE:

Fone:

End: BAHIA R.118 - CEP: 17501080

Município: MARILIA

UF: SP

E-mail: FINANCEIRO@ULTRARAD.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-60

IM:

IE:

Fone:

Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS - CEP: 17400000

Município: GARÇA

País:

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

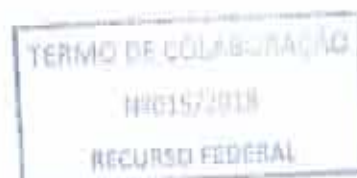
REFERENTE A EXAMES RADIOLOGICOS REALIZADOS NO MÊS

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO

BANCO DO BRASIL

AG-6605-2

C/C 40305-9



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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 259,63 - Aliq: 16,75%

Situação de Tributação:
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA,
QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,.....

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	23,25	10,08	46,50	15,50
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	1.550,00	3,0000%	46,50	1.550,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.454,67

27/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 14.741,46
000203063 - EQUINOA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.001-3
DATA DA TRANSFERENCIA 27/05/2019
NR. DOCUMENTO 856.605.000.040.805
VALOR TOTAL 1.454,63
***** TRANSFERIDO PARA
CLIENTE: ULTRA-SAO SERVICOS E LDBA
AGENCIA: 6005-2 CONTA: 40.300-9
NR. DOCUMENTO 803.042.000.036.054
NR AUTENTICACAO 21EAC:BX1:110:255:858

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
00000000314 - 1

Autenticidade
VDQW-685G

Data de Emissão
16/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: M.T.C. CLINICA MEDICA LTDA.
 CPF/CNPJ: 16.690.051/0001-22 IM: 62462 IE: Fone:
 End: CRISTO REI AV, 162 - CEP: 17615200
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.348.461/0009-80 IM: IE: Fone: (14) 3407-5066
 Endereço: R. DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente serviços médicos prestados - Plantões UPA de Garça - Média Complexidade - Competência 04/2019

Deborah Regina Pires Landim Coutinho
 Ass. Departamento Pessoal
 RG: 48.124.000-2
 Data: 16/05/19

Assinatura:

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 830,25 - Aliq: 18,45%

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	67,50	29,25	135,00	45,00
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	4.500,00	3,0000%	135,00	4.500,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 4.223,25

TERMO DE COLAÇÃO
 Nº 013/2018
 RECURSO FEDERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Carta N° 16859 anexada em May 16 2019 09:11:58:260AM

Número da Nota - Série

00000000313 - 1

Autenticidade

R0KH-TXWP

Data de Emissão

16/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 16.690.051/0001-22 IM: 52462 IE:
 Nome/Razão Social: M.T.C. CLINICA MEDICA LTDA
 Endereço: CRISTO REI AV, 182 - cep: 17515200
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

Fone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0006-00 IM:
 Endereço: R. DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - cep: 17400000
 Município: GARÇA UF: SP E-mail:

DESCRIÇÃO

Referente serviços médicos prestados ? Plantões UPA Garça-Média Complexidade - competência 04/2019



NOTA EXPLICATIVA

Art. 110 do Decreto 7865/98

- Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo Único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTA O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA.

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

TERMO DE VALIDAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:17:36
306003062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H M BRASIL
AGENCIA: 0862-7 CONTA: 36.051-1

BANCO BRADERHO S.A.

2178000007000000000033009002508000127905000042225

BENEFICIARIO:

H T C CLINICA MEDICA LTDA 4

NOME FANTASIA:

H.T.C. CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 16.886.251/0001-22

SACADOR AVALISTA:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.441/0005-80

PROCAHOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.441/0005-80

NR. DOCUMENTO	00.101
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2019
VALOR DO DOCUMENTO	R\$ 228,25
VALOR COBRADO	R\$ 228,25

NR. AUTENTIFICACAO 0.429.877.200.000.000

TERMO DE COLABORACAO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000005 - 1

Autenticidade
57G0-495T

Data de Emissão
16/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: BERTELI & JARDIM SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 33.483.183/0001-19 IM: 80508 IE: Fone:
 End: Gregório Montolar, 101 BLOCO 02 APT 25B- CEP: 17519250
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: ANCONTAB@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone: (14)35325198
 Endereço: av. JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 9 JARDIM ARIANO - CEP: 16400400
 Município: LINS País: UF: SP E-mail: ccampoe@ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - PLANTÕES UPÁ GARÇA - MÉDIA COMPLEXIDADE - COMPETÊNCIA
 04/2019

Declaro que esta Nota Fiscal Eletrônica foi emitida
 em conformidade com a Lei nº 10.597/2002
 Data: 16/05/19
 Assinatura:

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

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	4.700,00	2,1700%	101,99	4.700,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 4.700,00

TERMO DE COLAÇÃO
 Nº 11 07/2019
 RECURSO FEDERAL

05/06/2019 * BANCO DO BRASIL = 14:57:36
308203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.831-2

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

333983431881800808068080010101879080000470000
BENEFICIARIO:

BERTOLI JARDIM SERVICOS MEDICOS LTD

NOME FANTASIA:

BERTOLI JARDIM SERVICOS MEDICOS LTD

CNPJ: 12.495.153/0001-19

RAJADOM:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 46.149.481/0008-58

NR. DOCUMENTO	02108
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	4.700,00
VALOR COBRADO	4.700,00

NR. AUTENTICACAO 4.712,048.048.498.048

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000012 - 1

Autenticidade
DX04-RYEQ

Data de Emissão
17/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: OUSHIRO & OUSHIRO SERVICOS MEDICOS E ENFERMAGEM LTDA
 CPF/CNPJ: 32.233.719/0001-60 IM: 78407 IE: Fone:
 End: JOSE DE GRANDE AV, 125 A- CEP: 17519470
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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 prestados - Plantões UPA GARÇA-SP, média complexidade, competência 04.2019

Valor R\$ 9.000,00

Transporte R\$ 600,00

Deborah Regina Reis Landini Coutinho
 Aux. Beneficiário Pessoal
 RG: 48.121.389-2
 Data: 17/05/19

Assinatura:

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
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 0,00	Base de Cálculo (R\$) 9.600,00	Alíquota (%) 3,0000%	Valor do ISS (R\$) 288,00	Valor Total da Nota (R\$) 9.600,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 9.600,00

TERMO DE COLABORAÇÃO
 74015/2018
 RECEBIDO FISCAL

05/06/2019 * BANDO DO BRASIL - 14.97,86
 30681008 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 0002-7 CONTA: 30.051-1

Uniprima Norte do Paraná - (Du)

00490017009100170000316009708300179060000960000

Beneficiário:

DUSHIRO E DUSHIRO SERV MEDICO H B

NOME FANTASIA:

DUSHIRO E DUSHIRO SERV MEDICO H B

CNPJ: 32.233.719/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0009-80

NR DOCUMENTO 12.702

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2019

VALOR DO DOCUMENTO 9.800,00

VALOR DOBROADO 9.800,00

NR AUTENTICAÇÃO 3.478.401.822.125.241

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº011/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000060 - 1

Autenticidade:
2V79-PU2N

Data de Emissão
16/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HIGOR MARTINS DA SILVA CLÍNICA MÉDICA EIRELI-EPP
 CPF/CNPJ: 25.094.049/0001-81 IM: 66635 IE: Fone: 998494858
 End: PEDRO FARIA DE MORAES R.216 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17516400
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços médicos prestados-Plantões UPA Garça-Média Complexidade - competência 04/2019.
 R\$ 31.800,00
- Transporte
 R\$ 1.500,00
- Valor líquido: 31.252,05

Deputado: Higor, Raul, Leandro, Guilherme
 Av. Celso Savignat (Despachal)
 17516-000, 2
 Data: 16/05/19
 Assinatura: *[Assinatura]*

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	499,50	216,45	999,00	333,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	33.300,00	3,0000%	999,00	33.300,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 31.252,05

TERMO DE COLABORAÇÃO
 16/05/2019
 RECURSO FEDERAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:57:27
00203060 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H E BRASIL
AGENCIA: 0062-7 CONTA: AB-001-1

ITAU UNIBANCO S.A.

041915700040020445640412595700051*0000003125308

BENEFICIARIO:

RIGOR MARTINS DA S CLINICA M

NOME FANTASIA:

RIGOR MARTINS DA S CLINICA M

CNPJ: 08.094.045/0001-81

PAGADOR:

ABEE

CHEQUE: 85.349.461/0008-90

Nº DOCUMENTO 82.741

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 11.252,00

VALOR COBRADO 11.252,00

Nº AUTENTICAÇÃO 8.086.410.830.860.585

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL

		Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 21 Código de Verificação de Autenticidade YX870X1R Data e Hora de Emissão da NFS-e 15/05/2019 às 17:18:30 Chave de Acesso 18857902H8L4U1YV0V82H48LU0R128P12
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação		
		GARÇA-SP	GARÇA - SP		
Número do RPS	Serie do RPS	Tipos do RPS	Data do RPS	Competência	
				15/05/2019	
Contribuinte Simples Nacional	Incentivos Fiscais	Regime Especial Tributação	Tipo ISS		
1 - Sim		Microempreendedor e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) - 01 - Sobre Faturamento			

Para certificação de autenticidade acesse
<http://170.36.132.27:2014/issweb/issweb/>
 consulte e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nenhum/Matriz Social	
11.634.608/0001-97	ISENTO	2142218	082142318	MEDICINA MIRANDA LTDA	
Logradouro			Complemento	Bairro	
R JOSE SERAGUCI, 53				RESIDENCIAL PARQUE REAL	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
17408-008	GARÇA-SP	(14) 3737-0999		ZURICHCONTABIL@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nenhum/Matriz Social		
45.349.461/0009-60			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro			Complemento	Bairro	
AV DEZESSEIS, 1158				CENTRO	
CEP/Cod. Postal	Cidade/UF	Telefone		E-mail	
79668-000	CHAPADÃO DO SUL - MS				

Discriminação dos Serviços				VL. Unidade	Total
Qtde	Un. Medida	Descrição			
1.00	UN	Serviço médico prestado - Planos GPA Garça-Midia Complexidade - competência 04/2019		12.000,00	R\$ 12.000,00

Deborah Regina Paes Jardim Coutinho
 Aux. Depart. Rendas Municipais
 RG: 48.124.084-7
 Data: 15/05/19
 Assinatura: 

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil	
LC 116/2008 - 04.01	Alíquota	Alíquota Municipal	Código CNAB	Código da Obra	Código ART	
MEDICINA E BIOMEDICINA	2,00%	00000400000001	8530503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Desconto Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 12.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00	R\$ 240,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	IRRF	INRP	CSLL	Outros 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\$ 12.000,00						Val. Agross. Trimestre
Informações Complementares						

RECEBEMOS DE **MEDICINA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO **21** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YX870X1R**

Data

CPF/RC

Assinatura

TERMO DE COLABORAÇÃO
 15/05/2019
 RECEBEMOS FEDERAL

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:37:37
 804902069 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO N E BRASIL
 AGENCIA: 8062-7 CONTA: 36.051-1

BANCO COOPERATIVO NERESSE S.A.

788611910000001302201029472103127800000100000

BENEFICIARIO:

MEDICINA MIRANDA LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICINA MIRANDA LTDA

CNPJ: 31.694.508/0001-97

PAADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 7

CNPJ: 45.349.461/0009-00

NR. DOCUMENTO 32.703

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2018

DATA DO PAGAMENTO 21/06/2018

VALOR DO DOCUMENTO 10.000,00

VALOR DEBITADO 12.000,00

NR. AUTENTICACAO A.P4E.03A.004.877.588

TERMO DE COLABORACAO
 00018/2018
 RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000363 - 1

Autenticidade
20KG-XLCE

Data de Emissão
15/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: RAMOS E MARTINEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
 CPF/CNPJ: 11.508.509/0001-88 IM: 44101 IE: Fone: 34222723
 End: CARLOS GOMES AV, 457 - CEP: 17501000
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-00 IM: IE: Fone:
 Endereço: F. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - PLANTÕES - UPA GARÇA-MÉDIA COMPLEXIDADE -COMPETÊNCIA
 04/2019

R\$ 14.400,00 e TRANSPORTE R\$ 300,00

LIQUIDO: R\$ 13.795,95

Deborah Regina Pires Landini Coimbra
 Adv. OAB/SP nº 123.456-7
 RG: 48.123.456-7
 Data: 15/05/19
 Assinatura:

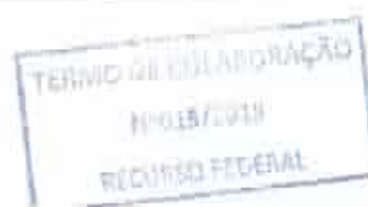
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: <http://www.marilia.sp.gov.br>

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	220,50	95,55	441,00	147,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	14.700,00	3,0000%	441,00	14.700,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 13.795,95



08/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:17
30623082 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H N BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 30.091-1

BANCO DO BRASIL

00190000000115824700100000005173770060001359500

BENEFICIARIO:

BANCO H SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BANCO E MARTINS SERVICOS MEDICOS L

CNPJ: 11.508.509/0001-08

PAGADOR:

ASSOC ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 05.548.161/0002-60

Nº. DOCUMENTO	00.709
NÚMERO NÚMERO	115824700000000005
CONVENIO	00158237
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	13.795,90
VALOR COBRADO	13.795,90

NR.AUTENTICACAO N.548.161-070.004.590

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL

 Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 36 Código de Verificação de Autenticidade 9V6B9B6TF Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/05/2019 às 09:35:47 Chave de Acesso 1066693LJ81JG5GIP4AG3DHUJAB2X Para certificação de autenticidade acesse http://fz.96.132.27:2014/assweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
Informações Fiscais			
Inscrição do IUS Exigível	Número do Processo	Município de Emissão do IUS	Local de Prestação
		GARÇA-SP	GARÇA - SP
Número do RPS		Serie do RPS	Tipo do RPS
			16/05/2019
Opção Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim		Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME-EPP) - 01 - Sobre Faturamento	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ	Registro Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro
29.415.825/0001-04	ISENTO	2101918	002101918
Razão Social		Nome/Razão Social	
		REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI	
Logradouro		Complemento	
R TAPAJOS, 51			
CEP		Telefone	
17400-000	GARÇA-SP	(14) 3405-8910	
Bairro		E-mail	
CASCATA		9IDERALZEZA@HOTMAIL.COM	
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CPF/CNPJ/Documento	Registro Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
45.340.461/0009-80			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro		Complemento	
AV DEZESSEIS, 1156			
CEP/Cod Postal		Telefone	
79560-000	CHAPADÃO DO SUL - MS		
Bairro		E-mail	
CENTRO			
Discriminação dos Serviços			
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Un. Unidade
1,00	UN	Serviços médicos (procedimentos) - Planos UPA Carga Média Complexidade - competência 04/2019	R\$ 10.400,00
			R\$ 10.400,00
Deborah Regina Pass Lardem Coutinho Adv. Departamento Rendas Fone: 46 128 6957 Data: 16/05/19 Assinatura: 			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			
LC 118/2007 - 04.03		Anexo	
		0000040000003	
HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS- 2.703%		8610103	
Valor Total dos Serviços	Dedução Condicionada	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 10.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.400,00
Total do ISS		ISS Retido	
R\$ 281,11		2 - Não	
Dedução Condicionada			
R\$ 0,00			
Retenções de Impostos			
IRPJ	COPFIRPJ	IRRF	CSLL
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Retenções			
R\$ 0,00			
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.400,00			
Val. Agenc. Tributos Federal (13,45%) R\$ 1.398,80 Estadual (0,00%) R\$ 0,00 Municipal (2,31%) R\$ 240,24			
Informações Complementares			
RECEBEREMOS DE REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI O SERVIÇO CONSTANTE NA NFS-e DE NÚMERO 36 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9V6B9B6TF.			
Data		Assinatura	

TERMO DE COLABORAÇÃO
16/05/2019
RECURSO FISCAL

02/08/2019 - WANCOS DO BRASIL - 14:37:37
306203062 4032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 306203062 CONTA: 00000000000000000000

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

TRAB: 14190000333022810265991041173860001000000

RENATO OLARDO

REINALDO JESUS DE LIMA MACHINI

SOME FANTASIA

REINALDO JESUS DE LIMA MACHINI

CNPJ: 29.415.025/0001-04

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 40.349.461/0009-60

NR DOCUMENTO 22.707

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2019

VALOR DO DOCUMENTO 10.803,00

VALOR COBRADO 10.400,00

NR AUTENTICACAO 0.685.000.000.000.000

TERMO DE COLABORACAO

14/03/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000010 - 1
 Autenticidade
US04-Z0N9
 Data de Emissão
21/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS EIRELI
 CPF/CNPJ: 31.857.716/0001-33 IM: 77851 IE: Fone: 1498104122
 End: CORONEL JOSÉ BRAS, RUA, 49 AP 304 (PONTO DE REFERENC- CEP: 17501570
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-80 IM: IE: Fone: (14) 3532-5198
 Endereço: av: AV DEZESSEIS, 1156 CENTRO - CEP: 79560000
 Município: CHAPADÃO DO SUL País: UF: MS E-mail: CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados - Plantões UPA Garça-Média Complexidade - competência 04/2019



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\$)	Alíquota (%)	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

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO FEDERAL

02/06/2012 * BANCO DO BRASIL * 14:27:37
206702087 0000

IMPREVISTO DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H M BRASIL
AGENCIA: 0000-7 CONTA: 301001-1

BANCO (ANTANDES (BRASIL) S.A.

03299074031700000000500000001013470050000420490

EMPREGADO:

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS KIRALI M

(NOME FANTASIA)

ANA CAROLINE RAMIRES RAMOS KIRALI M

CNPJ: 11.051.716/0001-33

PROPOSTA:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B

CNPJ: 45.349.461/0000-60

NR. DOCUMENTO 041708

DATA DE VENCIMENTO 02/06/2012

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2012

VALOR DO DOCUMENTO 4.584,88

VALOR PAGADO 4.584,88

NR. AUTENTICACAO 1.000,854,AB1,000,000

TERMO DE COLABORACAO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000013 - 1

Autenticidade
XDS0-N80B

Data de Emissão
15/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI
 CPF/CNPJ: 32.282.908/0001-74 IM: 78319 IE: Fone:
 End: AMAZONAS R.745-SALA 2- CEP: 17515160
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB-ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0008-80 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados-Plantões UPA Garça-Média Complexidade - competência 04/2019

Deborah Juliana Pereira Laminim Coutinho
 Av. Deputado Fernando Passos
 nº 40 - Jd. Santa Rosa
 Data: 15/05/19
 Assinatura:

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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	91,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	9.100,00	3,0000%	273,00	9.100,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 8.540,35

TERMO DE COLABORAÇÃO
 15/05/2019
 RECEBIDO FEDERAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XIQUE XIQUE**CNPJ nº 13.880.257/0001-27, Praça Don Máximo, 384 - Sede - CENTRO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

000272

Página 1 de 1

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - SÉRIE A1	Nº 000072
Código de Verificação: 534423574	Data: 23/05/2019

EMITENTE	
Nome: M.A.R ATENDIMENTOS MEDICOS LTDA - ME	Natureza: SERVIÇOS
CNPJ: 14.425.054/0001-03	Insc.Municipal: 5.2.000901
Inscrição Estadual:	
Endereço: RUA QUINTINO BOCAIUVA, 252 - TERREO - CENTRO	
Município: XIQUE-XIQUE	Bahia
CNAE: 86.30.5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	

DESTINATÁRIO	
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
CNPJ: 45.349.461/0009-80	Inscrição Estadual:
Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 9 - JARDIM ARIANO	
Município: LINS	São Paulo

SERVIÇOS					
4.01 - Medicina e biomedicina					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL
1	Serviços médicos prestados Transporte - UPA - Média Complexidade Referente 04/2019 na UPA-Garça	un	1	300,00	300,00

Deborah Regina Paes Landim Coutinho
Aux. Departamento Pessoal
RG: 48.174.695-7
Data: 23/05/19
Assinatura:

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 015/2018
RECURSO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NOTA: 300,00

PIS: 0,00	COFINS: 0,00	INSS: 0,00	IRRF: 0,00	CSLL: 0,00	Base Cálculos: 300,00
Optante Simples: Sim		Alíquota ISS: ISENTO	Valor ISS: 0,00		Valor Líquido: 300,00

A autenticidade desta Nota Fiscal está sujeita a verificação. Para isso, acesse o site www.xiquexique.ba.gov.br e informe o código de verificação da nota fiscal ou utilize o código de leitura ao lado.

SIBRR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
05/04/2019 - AUTOCATENDIMENTO - 14,37,37
3062700062 SEQUENCIA VTA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-1 CONTA: 38.053-1
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 229 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3038-8 - BRCE
CONTA: 48.527-0
FAVORECIDO: H.A.N ATENDIMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 14.825.056/0001-01 300,00
VALOR: R\$ 300,00
DATA EM: 27/05/2019
DOCUMENTO: 050710
AUTENTICACAO SIBRR: 5.659.100.145.126.076

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO FEDERAL



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

Numero da Nota - Série
000000001050 - 1
 Autenticidade
SJL3-MTKW
 Data de Emissão
20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO LTDA
 CPF/CNPJ: 11.810.346/0001-71 IM: 44435 IE:
 End: : GUANAS R,87 SALA 2- CEP: 17502560
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

Fone: 21054527

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:
 Endereço: R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados em Psiquiatria - Média Complexidade - Competência 04/2019

VALOR TOTAL: R\$12.857,86

IRPJ(1,5%): R\$192,86

PIS(0,65%): R\$83,57

COFINS(3,00%): R\$385,73

CSSL(1,00%): R\$128,57

VALOR LIQUIDO: R\$12.067,13

DR RAFAEL PASCON DOS SANTOS
 BANCO SICREDI (748)
 AGÊNCIA: 3022
 C/C: 036089

Atestado: Rafael Pascon dos Santos
 Ass: Departamento Fiscal

Ass: 200519

Assinatura: *Deborah*

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

Situação da Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	192,86	83,57	385,73	128,57
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	12.857,86	3,0000%	385,73	12.857,86

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 12.067,13

TERMO DE COLABORAÇÃO
 14/05/2019
 RECEBIDO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000000013 - 1

Autenticidade
WJ8A-6QMX

Data de Emissão
20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: OUSHIRO & OUSHIRO SERVIÇOS MEDICOS E ENFERMAGEM LTDA
 CPF/CNPJ: 32.233.719/0001-89 IM: 78407 IE: Fone:
 End: JOSE DE GRANDE AV. 125 A- CEP: 17518470
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-60 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 prestados - Médica Generalista - CAPS AD - Médica Complexidade:



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	7.000,00	3,0000%	210,00	7.000,00

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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	7.000,00	3,0000%	210,00	7.000,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.000,00

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº 017/1918
 RESCUE HOSPITAL

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:37:37
 00703083 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 0062-7 CONTA: 00.001-1

Unidade Norte do Sigaia - Cov

00400017069100170000317000706100279000000700000

BENEFICIARIO:

GUSHIRO E GUSHIRO SERV MEDICOS E EN

OME FANTASIA

GUSHIRO E GUSHIRO SERV MEDICOS E EN

CNPJ: 32.833.719/0001-69

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE S

CNPJ: 45.348.161/0009-60

NR. DOCUMENTO: 32.719

DATA DE VENCIMENTO: 01/06/2018

DATA DO PAGAMENTO: 01/06/2018

VALOR DO DOCUMENTO: 3.000,00

VALOR COBRADO: 3.000,00

NR. AUTENTICACAO: 8,413,790,48A,56F,850

TERMO DE AUTENTICACAO

01/06/2018

RECURSO FEDERAL



Prefeitura Municipal da Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
662
Código de Verificação de Autenticidade
Z516OZV98
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2019 às 14:04:19
Chave de Acesso
1000027817385VZ3EMXJVAC06079DQ17C

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISE	Número do Processo	Município de Emissão do ISE	Local de Prestação
Exigível		GARÇA-SP	GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipos do RPS	Data do RPS
			20/05/2019
Opção Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipos ISE
1 - Sim		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 05 - Sobre Faturamento	

Para verificação de autenticidade acesse
<http://179.96.132.37:2014/cevea>, menu
 consulta e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.770.451/0001-24		1738110	961738110	ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA.
Legatário	Complemento	Ramo		
R BRIGADEIRO MACHADO, 326		WILLIAMS		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
17400-000	GARÇA-SP	34061211	contato@coontbem.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Inscrição Social
46.349.461/0009-60			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Legatário	Complemento	Ramo	
AV DEZESSEIS, 1156		CENTRO	
CNPJ/CNPJ	Cidade/PAIS	Telefone	E-mail
79960-000	CHAPADAO DO SUL - MS		

Discriminação dos Serviços

Data	Un. Medida	Descrição	Val. Unidade	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados- Clínica Médica - E.A.D. - Média Compulsória - R\$ 7.000,00	7.000,00	R\$ 7.000,00

Deborah Regina Paes Lourenço Coutinho
 Aux. Departamento Fiscal
 Data: 20.05.19
 Assinatura: *Deborah*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

CD 116/2003	Alíquota	Alíquota Municipal	Código CNIS	Código de Orib	Código ART
04.03	2,01%	00000400000003			
HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICAMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS					
Valor Total dos Serviços	Descontos Incondicionados	Descontos Base Cálculo	Base do Cálculo	Totais do ISS	ISS Retido
R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 140,70	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.000,00
 Val. Apres. Tributos: Federal (13,45%) R\$941,80 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (1,63%) R\$113,30 - Fretes (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

Serviços médicos prestados- Clínica Médica - E.A.D. - Média Compulsória - R\$ 7.000,00

RECEBI(MOS) DE ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 662 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Z516OZV98

Data

CPF/CNPJ

Assinatura

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº017/2018

RECURSO MUNICIPAL

PARE 13.08.19

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº017/2018

RECURSO FEDERAL

PARE 1.18.19

05/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 14137:37
 SUPERBEE 0035

IMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 00.001-1

BANCO COOPERATIVO SICREMI S.A.

7403119150000730250006208100717000000700000

BENEFICIARIO:

ULTRA CLINIC CLINICA MEDICA LT

WME FANTASIA:

ULTRA CLINIC CLINICA MEDICA LT

CNPJ: 11.779.101/0001-23

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.348.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 00.711

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2018

DATA DE PAGAMENTO 27/05/2018

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00

VALOR COBRADO 1.000,00

NR. AUTENTICACAO 01581480:004-601-191

PAGE 5418.63

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL

PAGE 3.181.53

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO FEDERAL



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

Número da Nota - Série
000000002945 - 1

Autenticidade
P6D1-6Q72

Data de Emissão
20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CIOF - CENTRO INTEGRADO DE OTORRINOLARINGOLOGIA LT
 CPF/CNPJ: 11.753.565/0001-47 IM: 44558 IE: Fone:
 End.: SANTA HELENA R.12 SALA - 03- CEP: 17515410
 Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-80 IM: IE: Fone:
 Endereço: R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados-Otorrino-Centro de Especialidades -Média Complexidade - R\$ 6.500,00

DR RODRIGO GUIZARD

Retenções:
 IR: R\$ 97,50
 Demais retenções:
 PIS: R\$ 42,25
 COFINS: R\$ 195,00
 CSLL: R\$ 65,00
 Total retenções Lei 13.137/2016: R\$ 302,25
 Total geral: R\$ 399,75
 Valor líquido da nota: R\$ 6.100,25

Valor aproximado dos tributos:
 R\$ 874,25 13,45% Tributos Federais
 R\$ 135,85 2,09% Tributos Municipais
 R\$ 1.010,10 15,54% Total pelos serviços
 Fonte: IBPT



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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 1.010,10 - Aliq: 15,54%

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	97,50	42,25	195,00	65,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	6.500,00	3,0000%	195,00	6.500,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.100,25

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO MUNICIPAL



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

Número da Nota - Série
000000000014 - 1
 Autenticidade
WA77-ZPAT
 Data de Emissão
20/05/2019

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: MARÍLIA UF: SP E-mail: CARLOS@PAIVACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-80 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 prestados no Centro de Especialidades - Dermatologia.
 Ref. Competência 04/2019.
 Valor líquido a receber: R\$ 8.030,88 conforme boleto nº 014-01 com vencimento para 31/05/2019.



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\$)
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 0,00	Base de Cálculo (R\$) 8.030,88	Alíquota (%) 2,0100%	Valor do ISS (R\$) 161,42	Valor Total da Nota (R\$) 8.030,88

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.030,88

TERMO DE RECEBIMENTO
 RECEBIDO
 RECURSO MUNICIPAL



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

Número da Nota - Série
000000000568 - 1

Autenticidade
W03C-GCDD

Data de Emissão
21/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: UNITRAUMA SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA - ME
 CPF/CNPJ: 25.367.136/0001-65 IM: 67118 IE: Fone: 997438535
 End: : SETE DE SETEMBRO, R.771 (PONTO DE REFERENCIA)- CEP: 17502020
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-80 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados-Ortopedia-C. de Especialidades -Média Complexidade -R\$ 12.800,00



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

Situação de Tributação
 Tributada no Prestador

Código do Serviço
 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	192,00	83,20	384,00	128,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	12.800,00	3,0000%	384,00	12.800,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 12.012,80





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Carta Nº 16915 anexada em May 21 2019 03:58:55:940PM

Número da Nota - Série

000000000568 - 1

Autenticidade

W03C-GCDD

Data de Emissão

21/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 25.367.136/0001-65 IM: 67118 IE: Fone: 997438535

Nome/Razão Social: UNITRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA - ME

Endereço: SETE DE SETEMBRO, R. 771 (PONTO DE REFERÊNCIA) - cep: 17502020

Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM:

Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - cep: 17400000

Município: GARÇA UF: SP E-mail:

DESCRIÇÃO

Serviços médicos prestados? Ortopedia-C, de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 12.000,00
 COMPETENCIA ABRIL/2019

Danielson Rejane Passarim Coutinho
 Aus. Departamento Federal
 Nº: 19.124.899-7
 Data: 21/05/19
 Assinatura: *[Assinatura]*

NOTA EXPLICATIVA

Art. 110 do Decreto 7065/98

I - Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTA O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

TERMO DE REGISTRAÇÃO
 Nº 16915/2019
 RECEBIDO MUNICIPAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:37
 808203087 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3082-2 CONTA: 30.051-1

BANCO BRASILEIRO S.A.

22797509009100170000117291876901978060001201280
 BENEFICIARIO:

INTERIME NORTE DO PARANA

NOME FANTASIA:

INTERIME NORTE DO PARANA

CNPJ: 02.398.976/0001-90

SACADOR Avalista:

UNITRAUMA SERVIÇOS MÉDICOS H B

CNPJ: 25.367.136/0001-65

PAGADOR:

ASSOC ASSOC HOSPITALAR BENEFIC DO H

CNPJ: 25.349.161/0009-60

NR. DOCUMENTO	04.747
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DE PAGAMENTO	07/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	12.312,89
VALOR COBRADO	12.312,89

NR. AUTENTICAÇÃO: 8.626.801.DCE.832.86A

TERMO DE COLABORAÇÃO
 Nº015/2018
 RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
27
Código de Verificação de Autenticidade
EG8WT6AEI
Data e hora de Emissão da NFS-e
20/05/2019 às 13:35:39
Chave de Acesso
100010M0J4RLDQ01N02N409F000051V903

Informações Fiscais

Exigibilidade de ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GARÇA-SP	Local da Prestação GARÇA - SP
Número da RPS	Semente RPS	Tipo da RPS	Data da RPS 20/05/2019
Opção Simples Nacional S - Não	Regime Fiscal	Regime Especial Tributação Microempreendedor e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) S - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para confirmação da autenticidade acesse
<http://rs-96.152.37.2014/naoweb/naoweb/consultas> e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF	Identificação Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.165.222/0001-25	ISENTO	2120918	002120918	GENY CSA OGAWA SIRELI
Legado(a)	Endereço	Cidade	Telefone	E-mail
R MARIA HELENA, 65	SALA 3	WILLIAMS	(14) 3413-5040	CONTATO@CONTBEM.COM.BR
CEP	Cidade	CEP	Cidade	E-mail
17400-000	GARÇA-SP	17400-000	GARÇA-SP	17400-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF/Documento	Identificação Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-00			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento	Cidade	
AV DEZESSEIS, 1156		CENTRO	
CEP/Cidade/Estado	Cidade/Estado	Telefone	E-mail
79660-000	CHAPADÃO DO SUL - MS		

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Un. Unitário	Total
------	------------	-----------	--------------	-------

1,00	un	Serviço médico prestado - Petróleo-G. de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 6.666,25	R\$ 6.666,25	R\$ 6.666,25
------	----	---	--------------	--------------



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2008: 04.03	Alíquota	Alíquota Municipal	Código CNAB	Construção Civil
HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SO, 3,00%	0000040000003	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Desconto Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 6.666,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.666,25	R\$ 199,99
				ISS Não
				Desconto Condicionado
				R\$ 0,00

Retenções de Impostos

IRPJ - 0,0000 %	COPIS - 3,0000 %	IRMS	IRRF - 1,5000 %	CSLL - 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 43,33	R\$ 199,99	R\$ 0,00	R\$ 99,99	R\$ 66,66	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.256,20

VIR: Imposto Tributário Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

--

RECEBEMOS DE GENY CSA OGAWA SIRELI O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EG8WT6AEI

Data

CPF/RE

Assinatura



05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14137139
306203080 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASILE
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 50.051-1

BANCO DO BRASIL

001800000000310522300400000027157575060000615628

RREFFICIAIDJ

GENY LISA OGAWA LIRELLI

HOME PANTANAI

GENY LISA OGAWA LIRELLI

CPF: 30-105,100/0001-25

PAGADOR:

ALBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI

CPF: 45.549.461/0009-60

Nº. DOCUMENTO 52.718

NÚMERO SUPLENTE 11072210000000227

CONVENIO 03107200

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DE PAGAMENTO 27/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 6.056,00

VALOR COBRADO 6.106,00

NA AUTENTICACAO 8.496,84 - 120,462,40

TERMO DE COLAÇÃO

19015/2023

RECURSO MUNICIPAL



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

Numero da Nota - Série
000000000600 - 1

Autenticidade:
HNFI-PS4D

Data de Emissão
21/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLINICA MEDICA
 CPF/CNPJ: 16.764.758/0001-88 IM: 52762 IE: Fone: 0148135001
 End: : SANTA HELENA R.909 CASA 329- CEP: 17513322
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-60 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

serviços médicos prestados-Urologia-C. de Especialidades -MédiaComplexidade -R\$ 6.400,00

Deborah Ruzana Paes Lins da Costa
 Ass. Departamento Pessoal
 Nº de 154.006-2
 Data: 21/05/19
 Assinatura: *Deborah*

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	96,00	41,60	192,00	64,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	6.400,00	3,0000%	192,00	6.400,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.006,40

TERMO DE LAJORAÇÃO
 Nº 117/2019
 RESCUE MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Carta N° 16913 anexada em May 21 2019 03:56:57:180PM

Número da Nota - Série
000000000600 - 1

Autenticidade
HNFI-PS4D

Data de Emissão
21/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89 IM: 52762 IE:
 Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLÍNICA MÉDICA
 Endereço: SANTA HELENA R, 909 CASA 329 - cep: 17513322
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

Fone: 0148135001

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.346.461/0009-80 IM:
 Endereço: R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - cep: 17400000
 Município: GARÇA UF: SP E-mail:

DESCRIÇÃO

Serviços médicos prestados? Urologia - C. de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 6.400,00
 COMPETÊNCIA ABRIL/2019

Receberah Regina Paes Landim Courinho
 Aux. Departamento Fiscal
 IC: 48.124.698-2
 Data: 21/05/19
 Assinatura: *[Assinatura]*

NOTA EXPLICATIVA

Art. 110 do Decreto 7665/98

- Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo Único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTA O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

TERMO DE EMISSÃO
 21/05/2019
 RECURSO MUNICIPAL

05/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:37
 30620000 0076

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO B B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 08.001-7

Unidade Norte do Palco - Coo

08400017068100170000311006455706579040000600640

BENEFICIARIO:

G F SOMER CLINICA MEDICA

NOME FANTASIA:

G F SOMER CLINICA MEDICA

CNPJ: 18.788.758/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENE DO

CNPJ: 45.349.461/0009-40

NR. DOCUMENTO 02.719

DATA DE VENCIMENTO 31/08/2019

DATA DO PAGAMENTO 07/08/2019

VALOR DO DOCUMENTO 6.006,40

VALOR COBRADO 6.006,40

NR. AUTENTICACAO 4.801.460.804.746.185

TERMO DE COLABORACAO

NR018/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
21
Código de Verificação de Autenticidade
VKFH8RIQG
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2019 às 11:37:43
Chave de Acesso
1086849583+1086849583+00000000000000000000

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local de Prestação
Exigível		GARÇA-SP	GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipos do RPS	Data do RPS
			20/05/2019
Opção Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Taxa ISS
1 - Sim		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

Para verificação da autenticidade acesse
<http://tr3.36.132.27:8014/verweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
31.002.576/0001-50	ISENTO	2132218	002132218	FRANCISCO ANTONIO TOETA
Logradouro	Complemento	Ramo		
R CARVALHO DE BARROS, 58		WILLIAMS		
CEP	Cidade	Fone/Fax	E-mail	
17400-000	GARÇA-SP	(14) 3408-4018	SIDERALZEZA@HOTMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ (Destinatário)	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
40.349.481/0009-68			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento	Ramo	
AV DEZESSEIS, 1156		CENTRO	
CEP/Cod. Postal	Cidade/UF	Fone/Fax	E-mail
79550-000	CHAPADÃO DO SUL - MS		

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Un. Usatário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados-Paciente 02, de Esperantador - Média Complementar	11.839,26	R\$ 11.839,26

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2008	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAB	Código de CDB	Código AR1
04.01	2,00%	00008400000001	8810101		
MEDICINA E BIOMEDICINA					
Valor Total dos Serviços	Dedução Incentivada	Dedução Base CNAB	Base do Cálculo	Total do ISS	ISS Total
R\$ 11.839,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.839,26	R\$ 236,79	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PTF	CORRE	IRRF	CSLL	Quota Retenção
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.839,26

Val. Ajuda Tributária Federal (11,10%) R\$ 1.692,38 Escalante (0,00%) R\$ 0,00 Municipal (2,21%) R\$ 236,49

Informações Complementares

RECEBI(MOS) DE FRANCISCO ANTONIO TOETA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 21 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VKFH8RIQG

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE COLABORAÇÃO

20/05/2019

RECEBIMOS MUNICIPAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14157188
 309203062 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.001-1

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7488110190000097300571028101100657906000183926

BENEFICIARIO:

FRANCISCO ANTONIO TOSTA

NOME FANTASIA:

FRANCISCO ANTONIO TOSTA

CNPJ: 31.092.576/0001-50

PAIS:BR

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 40.549.161/0008-80

NR. DOCUMENTO	22.720
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	11.819,25
VALOR COBRADO	11.819,26

NR. AUTENTICACAO 1.680.550.FPA.345.838

TERMO DE COLABORACAO

NR015/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
0
Código de verificação da Autenticidade
M19R6AK2X
Data e Hora do Emissão da NFS
20/05/2010 às 15:04:16
Emissor do Documento:
LACERDA CARLOS P DE F(1) LACERDA CARRILHO W(C)

Para conhecimento da autenticidade acesse
<http://178.98.133.39:8014/consulta>, nome
 usuário e senha são dados pela NPS-e

Informações Fiscais

Exigência (a) (b)	Item do Processo	Modelo de Resposta (a) (b)	Local da Resposta
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP
Item do RFE	Sala do RFE	Item do RFE	Competência
			26/05/2019
Sistema Único Nacional	Inscrição Fiscal	Regime Especial Tributário	Item (a)
1 - Sim		Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (ME-EPP) 03 - Subst. Fabricante	

PRESTADOR DE SERVICIOS

CPF/CNPJ	Razão/Sociedade	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Endereço
22.285.262/0001-90	IBENTO	2154218	002154218	DANIEL ERMETE VVS
Logradouro			Complemento	Cidade
R PLINIO DE GODOY, 176				WILLIAMS
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
17400-000	GARÇA-SP		(14) 3406-2508	EARLO-1984@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	Endereço e cidade	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
48.349.481/0009-60			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			WILLIAMS
Cep/Cidade/UF		Estado	
12489-000 GARÇA - SP		SP	

Discriminação dos Serviços

Código	Un. Medida	Descrição	Medicamento	Valor Unitário	Valor Total
1.00	UN	SERVICO MEDICO-PRESTADO - CATODOLINA, 4 DE MARÇO 2015	MEOM	5.700,00	R\$ 5.700,00

Detached House Pass Landin Corbinho
Av. Departamento Passal
info: 011 55 555 7
Cont: 20519

Liberal

Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - 155

[illegible]

Metungana da Impostor

PER	EXPENSE	PER	PER	EXP.	EXPENSE
US\$ 0.00	US\$ 0.00	US\$ 0.00	US\$ 0.00	US\$ 0.00	US\$ 0.00

Valor Liquidado da NFS-e: R\$ 5.768,00

Informações Complementares

RECEBUEMOS DE DANIEL ERMETE UNO O VARIOS CONTRATOS DA NRE e DE NÚMEROS DE CÔPIAS E/OU VERBAS AOS MEMBROS

◎ 讀者信箱

2000年10月10日

● 2010年10月10日

THINGS TO REMEMBER

TECUTIC MUNICIPAL

05/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 1413/136
200203062 0007

CONSERVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE ASSOCIADO B B BRASIL
AGENCIA: 0082-1 CONTA: 261081-1

BANCO DO BRASIL

0019000000001606948050000000017137060000576000

BENEFICIARIO:

DANIEL EMETH DUO

NOME FANTASIA:

DANIEL EMETH DUO

CNPJ: 16.288.282/0001-90

JACADOR AVULISTA:

DANIEL EMETH DUO

CPF: 012.896.818-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO ROSA BENEFICENTE BRASIL

CNPJ: 15.349.101/0009-60

Nº. DOCUMENTO	22.121
NÚMERO	116064400000000000
CONVENIO	02160811
DATA DE VENCIMENTO	21/08/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/08/2019
VALOR DO DOCUMENTO	5.160,00
VALOR PAGO	5.160,00

Nº. AUTENTICAÇÃO 0.144.300.657.907.420

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº. 000297

RECURSO MUNICIPAL

000298



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

Número da Nota - Série
000000000356 - 1

Autenticidade
7VVY-AIDM

Data de Emissão
20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FERRARI & GIORGI CLINICA MEDICA LTDA
 CPF/CNPJ: 19.401.981/0001-07 IM: 57151 IE: Fone:
 End: IZAURA GRIMALDI MUSSI R,57 (PONTO DE REFERENCIA) CEP: 17507360
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-80 IM: IE: Fone:
 Endereço: R: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados - Cardiologia - C, de Especialidade - Média Complexidade - R\$17.570,00
 Dr. Bruno Daniel Ferrari

Retenções:
 IR R\$ 263,55
 Demais retenções:
 PIS: R\$ 114,21
 COFINS: R\$ 527,10
 CSLL: R\$ 175,70
 Total retenções Lei 13.137/2015: R\$ 817,01
 Total geral: R\$ 1.080,56
 Valor líquido da nota: R\$ 16.489,45

Valor aproximado dos tributos:
 R\$ 2.363,17 13,45% Tributos Federais
 R\$ 367,21 2,09% Tributos Municipais
 R\$ 2.730,38 15,54% Total pelos serviços
 Fonte: IBPT

EMPRESA EMISSORA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 DATA DE EMISSÃO: 20/05/2019
 VALOR: R\$ 17.570,00
 Assinatura: *Bruno Daniel Ferrari*

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 2.730,38 - Aliq: 15,54%

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	263,55	114,21	527,10	175,70
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	17.570,00	3,0000%	527,10	17.570,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 16.489,44

TERMO DE RECEBIMENTO
 17/05/2019
 RECURSO MUNICIPAL

25/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:38
 308201862 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H E BRASIL
 AGENCIA: 3067-7 CONTA: 36.051-1

Unidade Norte do Pátio - 200

DEPOSITOENIUM170000307000904907179060001848944

REMYCIARID
 VERGARI E RIGONI CLINICA-MEDICA-LTD
 ROME TANTASIA
 KAVASSI E VERGARI CLINICA-MEDICA
 CNPJ: 18.401.981/0001-87
 PARAGARI
 LUNE ASSOCIACAO HOSPITALAR REMYCI
 CNPJ: 45.349.481/0000-60

NR DOCUMENTO 38.728
 DATA DE VENCIMENTO 21/05/2019
 DATA DO PAGAMENTO 21/05/2019
 VALOR DO DOCUMENTO 16.489,44
 VALOR COBRADO 16.489,44
 NR. AUTENTICACAO 9.873.050.516.270.056

TERMO DE CONSIDERACAO
 17/05/2019
 RECURSO MUNICIPAL

RS/08/2018 * BANCO DO BRASIL * 14.171,39
 00680066 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO TITULAR

CLIENTE: ASSOCIACAO R-B BRASIL
 AGENCIA: 0002-3 CONTA: 00.001-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1046929415980020001000000001222179060001020000
 BENEFICIARIO

ASSISTENTE CLINICA MEDICA LTDA

NOME FANTASIA:

ASSISTENCIA CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 00.528.817/0001-01

PAGADOR:

LUNA ASSOC. HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 00.548.461/0009-80

NR. DOCUMENTO	00.721
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	10.200,00
VALOR DEBATE	10.200,00

NR. AUTENTICACAO: 1.520.798.900.450.640

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2013

RECURSO MUNICIPAL



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

Número da Nota - Série:
000000000091 - 1

Autenticidade:
8NG7-BU5J

Data de Emissão:
20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

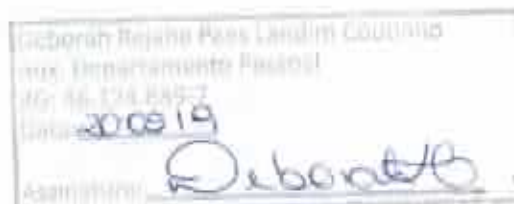
Nome/Razão Social: MASCARIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 29.923.023/0001-50 IM: 74551 IE: Fone: 981136699
 End: COROAS R, 135 P. DE REFERÊNCIA- CEP: 17502150
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 IM: IE: Fone:
 Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos Prestados - Vascular-C. de Especialidades - Média Complexidade - R\$ 4.130,00



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

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

Situação de Tributação
 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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	4.130,00	3,0511%	126,01	4.130,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 4.130,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Carta N° 16918 anexada em May 22 2019 07:33:16:820AM

Numero da Nota - Serie

00000000091 - 1

Autenticidade

8NG7-BU5J

Data de Emissão

20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.923.023/0001-50 IM: 74551 IE:

Fone: 981136699

Nome/Razão Social: MASCARIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço: COROAS R, 135 P. DE REFERÊNCIA - cep: 17502150

Município: MARILIA UF: SP E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 48.340.481/0008-80

IM:

Endereço: R. DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - cep: 17400000

Município: GARÇA

UF: SP E-mail:

DESCRIÇÃO

Competência 04/2019

Assinatura: 
 Coordenador Técnico Paulo Fernando Coutinho
 Ass. Departamento Fiscal
 IM: 48.124.680-7
 CPF: 200.34

NOTA EXPLICATIVA

Art. 110 do Decreto 7665/98

= Fica instituída no âmbito da legislação tributária municipal, a Carta de Correção Eletrônica - CC-e, destinada a corrigir erros de informações, sem implicar no cancelamento da NFS-e.

Parágrafo único - Fica permitida a utilização da carta de correção para a regularização de erro ocorrido na emissão do documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinem o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

REGULAMENTA O CÓDIGO TRIBUTÁRIO DO MUNICÍPIO DE MARILIA

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão.

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14137148
206203067 0031

IMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

C/INSTR: ASSOCIACAO H S BRASIL
AGNCIA: 3062-1 CONTA: 30.051-1

BANCO BRADESCO S.A.

2379000207991100000203002161705370060000113000

BENEFICIARIO:

MASCARIM SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

MASCARIM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 29.923.023/0001-50

PAGADOR:

ANEX ASSOC. HOSP. BENEFICIENTE DO B

CNPJ: 45.348.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 50.704

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2019

VALOR DO DOCUMENTO 4.130,00

VALOR COBRADO 4.130,00

NR. AUTENTICACAO 0.001.90A.32E.00P.NAT

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº010/2018
RECURSO MUNICIPAL

(0980015803)KJMG64UGTDL3JVTIFW60

Exigibilidade do IBS Egíovel	Número da Provisória	Município de incidência do IGP	Linha de Prestação	(086D)790CRLV/MAR-2014 e suas alterações.
		GARÇA-SP	GARÇA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Vencimento
			22/06/2019	
(Plano Simples Nacional) S. não	Incentivo Fiscal	Régime Especial Tributação)	Type III	
		Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

Para certificação de autenticidade acessar:
<http://79.06.132.27:2016/#web>, menu
consultas e informe os dados deste NFS-e.

CPF/CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.810.528/0001-30		1811312	001811312	CLINICA MEDICA HAMZE
Endereço			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

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
45.349.461/0009-80			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL	
Logradouro			Complemento	Bairro
AV DEZESSEIS, 1100				CENTRO
CEP/Cod. Postal	Cidade/Estado		Telefone	Fax
79560-000	CHAPADÃO DO SUL - MS			

Ofício	Un. Medida	Descrição	Valor Estimado	Costo
T 00	UN	Serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - Meta Comprometida: 04/2019 U.S. R\$ 3070,00 Prestados - Serviços Radiológicos - Meta Comprometida: 04/2019 Locos R\$ 3000,00 Total de Meta	R\$ 3070,00 R\$ 3070,00	R\$ 8.010,00

Tribunale Militare Pace Caserta Cassino
Via Garibaldi 60
81047 - 0439 900000
22.05.19
Gibonatto

LC 116/2006 - 04.03 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCCORROS		Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAB	Código da Cota	Código IRT
3,00%		0000040000003	9630502			
Valor Total dos Serviços	Desconto Inadimplido	Descontos Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do IBS	IBS Retido	Desconto Compensado
R\$ 8.010,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.010,00	R\$ 240,30	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,0000 %	CEDL 1,0000 %	Outras Retenções	
R\$ 52,07	R\$ 240,30	R\$ 0,00	R\$ 120,15	R\$ 80,16	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.817,38			Val. Apóq. Triunfo Federal (15,40%) R\$1.077,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,55%) R\$315,47 - Fome 100%			

Service Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - Média Complexidade - 04/2019 U.S. R\$ 5010,00 - serviços Médicos Prestados - Serviços Radiológicos - Média Complexidade - 04/2019 Laudo R\$ 3600,00 - Total da Nota R\$ 8610,00

ARQUIVEMOS DE CLINICA MEDICA HAMZE O SERVIÇO CONSTATANTE DA NPS-# DE NÚMERO 1888 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 030G188C

Date _____

CFFING

Assessments

TERMO DE ASSINATURA
19/03/2008
RECEBIDO MUNICIPAL

03/08/2019 * BANCO DO BRASIL = 14.37,38
 206103062 003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.051-1

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

148611919000017303210001921999879080000751720

WENKPIETARIUI

CLINICA MEDICA HANSE LTDA

RONE TANTANIAI

CLINICA MEDICA HANSE LTDA

CNPJ: 14.810.328/0001-30

PAGADOR:

ASSOC ASSOCIACAO HOSPITALAR WENKPIET

CNPJ: 05.349.461/0008-80

NR. DOCUMENTO	57.722
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	5.517,48
VALOR COBRADO	5.517,38

NR.AUTENTICACAO 8.769.921.62A.75H.335

TERMO DE COLABORACAO
 NR013/2018
 RECURSO MUNICIPAL



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

Numero da Nota - Serie
00000000414 - 1

Autenticidade
UF3Q-VSG5

Data de Emissão
20/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: M. A. PAGANI JUNIOR & CIA LTDA
 CPF/CNPJ: 13.526.432/0001-82 IM: 47649 IE:
 End: SAMPAIO VIDAL AV, 425 A- CEP: 17500020
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail:

Fone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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 País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados-CENTRO DE ESPECIALIDADES

Valor Bruto da Nota Fiscal — R\$ 2.400,00

(-) Retenções — R\$ 147,60

Valor Líquido da Nota Fiscal — R\$ 2.252,40



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

Situação da 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	36,00	15,60	72,00	24,00
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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	2.400,00	3,0000%	72,00	2.400,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.252,40



05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:28
306203082 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H R BRASIL
AGENCIA: 3082-7 CONTA: 36.051-1

BANCO BRASILEIRO S.A.

01787509009100170000321087564304379060000320240
BENEFICIARIO:

UNIRIME NORTE DO PARANA

NOME FANTASIA:

UNIRIME NORTE DO PARANA

CNPJ: 03.398.976/0001-90

CAACAO AVALISTA:

R. A. FAGANI JUNIOR

CNPJ: 13.826.832/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	52.728
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.258,40
VALOR CORRADO	2.269,10

NR.AUTENTICACAO F:006.579.011.549.321

TERMO DE COLABORAÇÃO

NR010/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Informações Fiscais**

Regime de Tributação do ISS	Número do Processo	Município de Inscrição do ISS	Local de Prestação
Exigível		GARÇA-SP	GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Item do RPS	Data do RPS
			21/05/2019
Orientação Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	1º e ISS
1 - Sim		Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

Número da NFS-e
19

Código de Verificação de Autenticidade
NR56S3LHM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/05/2019 às 16:58:39

Chave de Acesso

1067781MNH03LZK515Y2H508LDMX75

Para certificação da autenticidade acesse
http://179.06.132.27:2014/issweb_menu_consultas_e_informacoes_desta_nfs-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cidade	Nome/Razão Social
30.814.896/0001-03	ISENTO	2129318	002129318	AZEVEDO PAIVA CLINICA MEDICA EIRELI
Logradouro	Complemento			Bairro
Rua R FAUSTO FLORIANO TOLEDO, 994				WILLIAMS
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
17400-000	GARÇA-SP	(14) 3471-1342		domingos.tonon@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.481/0000-80			ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70			
CEP	Cidade	Telefone	
17400-000	GARÇA - SP	14 34075066	

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Val. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Q.O - C. ESPECIALIDADES - MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00

Deborah Regina Pass Landim Coutinho
 Ass: Departamento Pessoal
 RG: 45.124.889-7
 Data: 21/05/19
 Assinatura:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Considerado
R\$ 7.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.200,00	R\$ 156,24	2 - N20	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.200,00

Val. Acres. Trânsito

Informações Complementares

RECEBEMOS DE AZEVEDO PAIVA CLINICA MEDICA EIRELI O SERVIÇO CONSTATADO DA NFS-e DE NÚMERO 19 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NR56S3LHM

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE CONSTATÇÃO
 21/05/2019
 RECURSO MUNICIPAL

05/06/2019 = BANCO DO BRASIL - 14:37:38
305293262 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
AGENCIA: 3002-7 CONTA: 38.051-1

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

TAB911919000123307210388941026779060000730000

RECEITUARIO

ASTORIO PAIVA CLINICA MEDICA E

HOME FAMILIAR

ARIEVEDO PAIVA CLINICA MEDICA E

CNPJ: 30.814.896/0001-03

PAGADOR:

ASSOC ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC

CNPJ: 35.448.461/0009-60

NR. DOCUMENTO 32.787

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.288,00

VALOR COBRADO 1.288,00

NR. AUTENTICACAO 0.588.086.041.880.078

TERMO DE COLABORACAO
14/06/2019
RECURSO MUNICIPAL



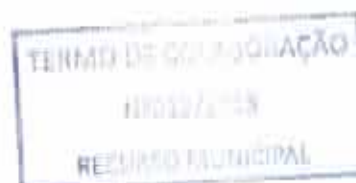
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

000311

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000414-1			Data de Emissão: 22/05/2019	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: F. SAAB OFTALMOLOGIA LTDA				
CPF/CNPJ: 10.880.150/0001-68		Inscrição Municipal: 510737		
CEP: 17012-060	Endereço: RUA ANTONIO ALVES, 24-78, SALA 03		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3237-4744	E-Mail: thaila@estrelacontabil.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-60		CEP: 17400-000	Cidade: GARÇA/SP	
Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				
E-Mail: cuampcos@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS-OFTALMOLOGIA-C. DE ESPECIALIDADES -MÉDIA COMPLEXIDADE -R\$ 5.719,89				
				
Atividade: OFTALMOLOGISTA - CLINICA DE				
Código do Serviço: 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 85,79	PIS (R\$) 37,17	COFINS (R\$) 171,80	C.S.L.L. (R\$) 57,19
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\$) 5.719,89	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 114,40	Valor Total da Nota (R\$) 5.719,89
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 5.368,14	

Chave de autenticação: 74AEC109308BBD887D147019A812EB68



05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:36
 006203062 0000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H H BRASIL
 AGENCIA: 0002-7 CONTA: 38.051-1

BANCO DO BRASIL

00190000090309603800500000029173179060000536014

RECEPCIONIST:

F. SAAS OPTALMOLOGIA LTDA

NOME FANTASIA:

F. SAAS OPTALMOLOGIA LTDA

CNPJ: 18.880.156/0001-68

SACADOR AVALISTA:

F. SAAS OPTALMOLOGIA LTDA

CNPJ: 18.880.156/0001-68

SACADOR:

RHBR ASSOCIACAO HOSPITALAR BARRERICH

CNPJ: 45.349.961/0009-60

NR. DOCUMENTO 42.728

NOSSO NUMERO 3096036000000000

CONVENIO 02098030

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2019

VALOR DO DOCUMENTO 5.448,13

VALOR COBRANCA 5.380,14

NR. AUTENTICACAO 1.748.078.803.724.0A2

TERMO DE COLABORAÇÃO

09/05/2018

RECURSO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
533
Código de Verificação de Autenticidade
A1882X60V
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/05/2019 às 15:58:32
Chave de Acesso
1668368VVPQTV948AE8J4C2K33KQVCA

Informações Fiscais

Exigibilidade da ISS Exigível	Número do Processo	Município de Emissão do ISS GARÇA-SP	Local de Prestação GARÇA - SP
Número da RPS	Série da RPS	Tipo de RPS	Data da RPS 22/05/2019
Distrito Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 22.720.103/0001-89	Regime Tributação Regime Tributação Estadual	Inscrição Municipal 1988115	Cadastro 001988115	Nome/Razão Social BELLUZZI, BELLUZZI & VASCO LTDA
Logradouro R PRES KENNEDY, 19	Complemento SALA 01	Bairro WILLIAMS	CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP
Telefone 14-34712020	E-mail belluzzivasco@gmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF 45.349.461/0009-80	Regime Tributação Regime Tributação Estadual	Inscrição Municipal ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL	Cadastro ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro AV GEZESSEIS, 1156	Complemento CENTRO	Bairro CENTRO	CEP 79550-000
Cidade CHAPADÃO DO SUL - MS	Telefone	E-mail	

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Val. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS CLINICAGASTROENTEROLOGIA - CENTRO ESPECIALIDADES - MEDICA COMPLEXIDADE - R\$ 1270,00 SERVIÇOS PRESTADOS - ENDOSCÓPIAS - CENTRO DE ESPECIALIDADES - MEDICA COMPLEXIDADE - R\$ 5023,00	R\$ 6.300,00	R\$ 6.300,00

Deborah Regina Pass Landini Coutinho
 Av. Desembargador Manoel
 22/05/19

Assinatura: *Deborah*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

IQ 118/2008 - 04.03	Alíquota	Alíquota Municipal	Código CNAB	Código da Dica	Código ART
HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SO	3,2216%	0000040000003	8830502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incontingenciado	Dedução Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.300,00	R\$ 202,96	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

R\$	COFINS	IRRF	IRRF	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.300,00

Val. Apov. Tributa: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$146,93

Informações Complementares

O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA, PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. 1 - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". 2 - "NÃO GERA DIREITO A DEDUÇÃO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".

RECEBI(MOS) DE BELLUZZI, BELLUZZI & VASCO LTDA O SERVIÇO CONSTATANTE DA NFS-e DE NÚMERO 533 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO A1882X60V.

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE RECEPÇÃO
 22/05/2019
 RECURSO MUNICIPAL

03/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:00
00602063 0000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO M R BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 00.051-1

BANCO DO BRASIL

0010000090309463400709084667171579080000930000
BENEFICIARIO:
DELLUMAT DELIUSSE & VASCO LTDA
NOME FANTASIA:
DELLUMAT DELIUSSE & VASCO LTDA
CPF: 22.720.103/0001-69
SACADOR AVALISTA:
DELLUMAT DELIUSSE VASCO LTDA
CPF: 22.720.103/0001-69
SACADOR:
AMR
CPF: 45.349.181/0009-60

NR. DOCUMENTO	22.720
NOME NUMERO	3094634000309463
CONVENIO	02094634
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	R. 800,00
VALOR COBRADO	R. 800,00

NR. AUTENTICACAO F. 540.212.718.866.874

TERMO DE COORDENACAO
Nº 011/2019
RECURSO MUNICIPAL



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

Número da Nota - Série
000000000066 - 1

Autenticidade
84BB-4KT0

Data de Emissão:
14/05/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INMULTI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 30.302.588/0001-07 IM: 74839 IE: Fone:
 End: : CARLOS BOTELHO R.703 - CEP: 17515240
 Município: MARÍLIA UF: SP E-mail: DINAMICOEMPREDARIAL@TERRA.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
 CPF/CNPJ: 45.349.481/0009-60 IM: IE: Fone: (14) 3407-5066
 Endereço: r. DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
 Município: GARÇA País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COMP: 04/2019 - NEUROLOGIA- CENTRO DE ESPECIALIDADES- MEDIA COMPLEX - GARÇA



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

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

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
 R\$ 751,50 - Aliq: 16,70%

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	4.500,00	2,1700%	97,65	4.500,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 4.500,00



05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:38
 005003042 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULAR

CLIENTE: ASSOCIACAO N B BRASIL
 AGENCIA: 3062-7 CONTA: 38.051-1

BANCO BRASCOO S.A.

237827804991470000660802077507172080000450000

BENEFICIARIO:

IMULSI SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

IMULSI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 30.302.588/0001-87

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.345.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	02.720
DATA DE VENCIMENTO	31/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	4.500,00
VALOR COBRADO	4.500,00

NR. AUTENTICACAO: R.771.810.709.098.013

TERMO DE HOMENAGEM
 Nº 011/2018
 RECURSO MUNICIPAL

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL COMERCIAL

Pelo presente instrumento particular, de um lado, como LOCADORA IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA, CNPJ 48.209.233/0001-25, associação legalmente constituída neste ato representada pelo presidente do Conselho do Executivo Sr. MANSUR WILLIAN BARACT, presidente da Diretoria Executiva, portador do CPF 107.711.318-87 e do RG 3.243.530; de outro lado, como LOCATÁRIA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB, inscrita no CNPJ sob o nº 45.349.461/0002-93, estabelecida na Avenida José Ariano Rodrigues, 303, Jardim Ariano, Lins/SP, CEP 16400-400, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Dr. ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 04.061.780-5 SSP/RJ e do CPF nº 016.587.358-82, doravante simplesmente denominada como, resolvem celebrar o presente contrato de locação, o qual reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

I. **OBJETO:** Constitui objeto do presente contrato a locação de imóveis pertencentes à LOCADORA localizados na Rua Orlando Thiago dos Santos, 70, Bairro Williams com Brigadeiro Machado, duas áreas específicas que se encontram dentro das instalações hospitalares, matrícula 20.705, Rua Baden Powell s/n, matrícula 20.706 e Rua Brigadeiro Machado esquina com Rua Baden Powell, matrícula 20.707 todos neste município de Garça, Estado de São Paulo que se encontra no momento da locação em boas condições de uso, inclusive pintura em estado parcial de conservação.

II. **PRAZO:** O prazo de locação será pelo mesmo período da vigência do Termo de Colaboração assinado com o município de Garça que tiveram início nesta data.

Parágrafo Primeiro: Se a LOCATÁRIA, usando da faculdade que lhe confere o artigo 4º da lei nº 8.245 de 18 de outubro de 1991, devolver o imóvel locado antes de decorrido o prazo ajustado no caput desta cláusula, não implicará em qualquer multa ou indenização para a LOCADORA.

Parágrafo Segundo: Findo prazo acima ajustado, se a LOCATÁRIA continuar no imóvel por mais de 30 (trinta) dias, sem oposição da LOCADORA, ficará a locação prorrogada automaticamente por prazo indeterminado, nas mesmas bases contratuais; entretanto, o imóvel somente poderá ser retomado nos casos previstos em lei, mas poderá ser devolvido pela LOCATÁRIA a qualquer tempo, sem a incidência de qualquer multa por este motivo, desde que mediante comunicação prévia, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, da data da restituição do imóvel locado, sob pena de pagar a quantia correspondente a um mês de aluguel e encargos vigentes.

Parágrafo Terceiro: Após o recebimento de pedido por escrito da LOCATÁRIA, a LOCADORA terá o prazo de cinco dias para efetuar a vistoria do imóvel, correndo por conta da LOCATÁRIA o aluguel até a efetiva devolução do imóvel à LOCADORA.

III. **FINALIDADE:** O imóvel é locado para uso exclusivamente comercial.

IV. **PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:** O valor do aluguel mensal é de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), todo dia 20 (vinte) de cada mês e para fins de apuração assim divididos:

- R\$ 900,00 (novecentos reais) para a unidade de fisioterapia;
- R\$ 1.650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais) para a unidade CAPS Inovare;
- R\$ 1.650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais) para a unidade CAPS AD;
- R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) para o Centro de Especialidades;
- R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) para o Posto de Coleta;
- R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) para a S.A.D.

Parágrafo Primeiro: O aluguel estabelecido no "caput" valor pago a título de arrendamento servirá para pagamentos do passivo em aberto, contraído pela LOCADORA, seguindo a ordem preferencial de pagamentos de obrigações tributárias e trabalhistas e para a liquidação destes o mesmo deverá ser depositado no Banco do Brasil (001), agência 0290-9 (Garça) conta 40.032-7.



V. USO DO IMÓVEL: A locatária obriga-se a manter o imóvel locado em boas condições de higiene, limpeza e conservação, mantendo em perfeito estado as suas instalações elétricas e hidráulicas, afim de restituí-la no estado em que recebeu, salvo as deteriorações decorrentes do uso normal.

VI. BENFEITORIAS: Em virtude da LOCATÁRIA ter efetuado a reforma do imóvel antes da sua efetiva ocupação, inclusive com a inclusão de móveis planejados, pia e outros utensílios necessários a atividade, fica pactuado que a mesma poderá ao término do contrato retirá-los quando da sua desocupação, porém eventuais reformas ou adaptações que a locatária pretender executar no imóvel, posterior a entrada no imóvel, só poderão ser realizadas mediante autorização prévia e expressa da locadora.

VII. EXIGÊNCIAS DOS PODERES PÚBLICOS: Obriga-se a locatária a satisfazer a todas as exigências dos poderes públicos a que der causa, bem ainda aquelas necessárias à manutenção das atividades fins.

VIII. CESSÃO, SUBLOCAÇÃO E EMPRÉSTIMO: A locatária poderá transferir este contrato, ou sublocar o imóvel no todo ou em parte, sem prévia autorização por escrito da locadora.

IX. DESPESAS DE CONDOMÍNIO, CONSUMO E TAXAS: Todas as despesas decorrentes da locação, quais sejam, consumo de água, luz, telefone e gás, prêmio de seguro contra incêndio, além do IPTU, ficam a cargo da locatária, cabendo-lhe efetuar diretamente esses pagamentos nas devidas épocas. Ficará também responsável pela transferência do CNPJ junto ao SAAE e CPFL do responsável pelas referidas contas.

X. VISTORIA: A locatária desde já faculta à locadora examinar ou vistoriar o prédio, sempre que o segundo entender conveniente, desde que previamente acordados dia e hora.

XI. RESCISÃO: O presente contrato ficará rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial e sem que assista a nenhuma das partes o direito a qualquer indenização, ficando as partes, daí por diante, desobrigadas por todas as cláusulas deste contrato, nos seguintes casos:

- Processo de desapropriação total ou parcial do imóvel locado;
- Ocorrência de qualquer evento ou incêndio do imóvel locado que impeça a sua ocupação, havendo ou não culpa do locatário e dos que estão sob sua responsabilidade; ou
- Qualquer outro fato que obrigue o impedimento do imóvel locado, impossibilitando a continuidade da locação.

XII. INFRAÇÃO CONTRATUAL: A parte que infringir o presente contrato pagará à parte inocente o valor correspondente a 1 (um) aluguel vigentes à época da infração, sem prejuízo de arcar com eventuais perdas e danos que ocasionar e determinar a imediata rescisão do contrato.

XIII. FORO: Para todas as questões decorrentes deste contrato, será competente o foro da Comarca de Garça, Estado de São Paulo.

E, por estarem, assim ajustados, assinam o presente contrato em 3 (três) vias, juntamente com duas testemunhas que a tudo assistiram, para que possa surtir seus efeitos legais.

GARÇA/SP, 30 de novembro de 2018.

Locatária
Antônio Carlos Pinoti Afonso
Associação H. B. do Brasil

Testemunhas:

Assinatura
Nome: Leonardo Luis dos Santos da Silva
CPF: 402.364.068-921

Locadora
Mansur Willian Baracat
Irmandade da S.C.M. de Garça

Assinatura
Nome: Luiz Carlos de S. F. Filho
CPF: 018.140.241-86

TERMO DE EMITIDAÇÃO

11/01/2018

IMPRESSO MUNICIPAL

28/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 18:03:03
306303043 - SEGUNDA VIA - 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3063-7 CONTA: 36.051-1

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2019
NR. DOCUMENTO 050.090.000.040.033
VALOR TOTAL 7.830,00

***** TRANSFERIDO PARA

CLIENTE: IMANHADE DA S C DO NISE
AGENCIA: 0290-8 CONTA: 40.032-7

NR. DOCUMENTO 058.042.000.038.051

NR-AUTENTICACAO 4.C3A.04C.F26.1EP-260

TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº015/2018
RECURSO MUNICIPAL

000320

Declaração de SUP SERVE TODOS PIRAJUI LTDA de produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica emitida ao lado.
 Domicílio: AHB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 - WILLIAMS - GARÇA - SP
 Emissão: 29/04/2019 Valor Total: R\$ 63,99

NF-e

Nº 000.034.237

Série 001

VALOR DO DOCUMENTO

CERTIFICADO DE AUTENTICAÇÃO DO RECEBIMENTO

**SERVE
TODOS**
SUPERMERCADOS

**SUP SERVE TODOS PIRAJUI
LTDA**

AV DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 200
 ESTÁDIO VELHA - GARÇA - SP
 Fone: (14)321-7800 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.034.237

Série 1

Folha 1/1



URL de Acesso

3519 0400 0009 9300 0606 5500 1000 0342 3710 0131 8494

Consulta de autenticidade no portal do NF-e
 www.ite.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

NÚMERO DE AUTENTICAÇÃO DO ISS

135190303371991 29/04/2019 15:31:10

VENDIDA VIA ECF

Emissão Eletrônica

315089023116

NÚMERO DE CONTROLE DO DOCUMENTO TRANSMISSÃO

00.000.993/0006-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

AHB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0009-60

Data de Emissão

29/04/2019

Endereço

RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070

Cidade / Estado

WILLIAMS

CEP

17400-000

Data da Nota

29/04/2019

Inscrição

GARÇA

UF

SP

Telefone / Fax

Inscrição Estadual

Hora da Emissão

15:38:01

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	29/03/2019
Valor R\$	63,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do IPI	0,00	Valor do IPI	0,00	Base de Cálculo do IPI (Excluído)	0,00	Valor do IPI (Excluído)	0,00	Valor Total do Imposto	63,99
Valor do IPI	0,00	Valor do IPI (Excluído)	0,00	Valor do IPI (Excluído)	0,00	Valor do IPI (Excluído)	0,00	Valor Total do Imposto	63,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Nome do Condutor	Valor do Frete	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
Endereço	Endereço				
Transporte	Frete	Valor	Valor	Valor	Valor

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código Produto	Descrição do Produto / Serviço	Código de Barras	Quantidade	UF	CEP	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
5506	VALE DOT CAR (1KG UND - Val. Aprox. R\$ 33,349 Federal e 9,68 Estadual)	9781 0101 7711 2300 000	5506	SP	17400-000	1,00	63,99	0,00	63,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOME: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS
 CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
 RG: 43.489.757-7
 DATA DE RECEBIMENTO: 29/04/19
 ASSINATURA:

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

Base de Cálculo do ISSQN	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor Total do ISSQN
	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações Adicionais	Resumo do ISSQN
NFDe R\$ 13519 0400 0009 9300 0606 5500 1000 0342 3710 0131 8494 *DAS UTILIZADO NA MÍDIA COMPLEXIDADE VENDA NF-E REFERENCIADA: DATA DE EMISSÃO: 29/04/2019 CHAVE DE ACESSO: 3519040000993000606550010000342371001318494 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 3,89 Federal e 9,68 Estadual Fonte: IBPT/empresarial@issn.br Chave: 80TEC4	

01/08/2019 - BANCO DO BRASIL - 14137,34
306200983 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H S BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 30.051-1

ITAU UNIBANCO S.A.

3416105800009191565210205510002370040000006399

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO SERVE T P LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO SERVE T P LTDA

CNPJ: 00.000.000/0001-00

PAGADOR:

APRE ASSOCIACAO HOSPITALAR REN

CNPJ: 45.340.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	32.802
DATA DE VENCIMENTO	28/02/2019
DATA DO PAGAMENTO	28/02/2019
VALOR DO DOCUMENTO	61,99
VALOR COBRADO	61,99

NH.AUTENTICACAO 1.533.596.372.360.CPF

TERMO DE COLABORACAO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PAGINA(S)

 Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 7 Código de Verificação de Autenticidade AZRKQSK3H Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/05/2019 às 15:44:41 Chave de Acesso: 10761218757FNUYHGGHCEXBP40P911 Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.192.27:3914/assweb_menu_consultas e informe os dados desta NFS-e.																																																																						
Informações Fiscais <table border="1"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência de ISS GARÇA-SP</td> <td>Local de Prestação GARÇA - SP</td> </tr> <tr> <td>Número da RPS</td> <td>Serie da RPS</td> <td>Tipo da RPS</td> <td>Data da RPS 27/05/2019</td> </tr> <tr> <td>Opção Simples Nacional 1 - Sim</td> <td>Incentivo Fiscal</td> <td>Regime Especial Tributação Micromercantil e Empresa de Pequena Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</td> <td>Tipo ISS</td> </tr> </table>				Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência de ISS GARÇA-SP	Local de Prestação GARÇA - SP	Número da RPS	Serie da RPS	Tipo da RPS	Data da RPS 27/05/2019	Opção Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Micromercantil e Empresa de Pequena Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS																																																										
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência de ISS GARÇA-SP	Local de Prestação GARÇA - SP																																																																						
Número da RPS	Serie da RPS	Tipo da RPS	Data da RPS 27/05/2019																																																																						
Opção Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Micromercantil e Empresa de Pequena Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS																																																																						
PRESTADOR DE SERVIÇOS <table border="1"> <tr> <td>CPF/CNPJ 32.199.580/0001-01</td> <td>Qualificação Especial ISENTO</td> <td>Inscrição Municipal 2154019</td> <td>Capacidade 002154019</td> <td>Nome/Razão Social BRENO RIBEIRO ARENA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Logradouro R 15 DE NOVEMBRO, 49</td> <td colspan="2">Complemento</td> <td>Bairro WILLIAMS</td> </tr> <tr> <td>CEP 17400-000</td> <td>Cidade GARÇA-SP</td> <td colspan="2">Telefone (14) 99978-4888</td> <td>E-mail brenoarena@live.com</td> </tr> </table>				CPF/CNPJ 32.199.580/0001-01	Qualificação Especial ISENTO	Inscrição Municipal 2154019	Capacidade 002154019	Nome/Razão Social BRENO RIBEIRO ARENA	Logradouro R 15 DE NOVEMBRO, 49		Complemento		Bairro WILLIAMS	CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 99978-4888		E-mail brenoarena@live.com																																																							
CPF/CNPJ 32.199.580/0001-01	Qualificação Especial ISENTO	Inscrição Municipal 2154019	Capacidade 002154019	Nome/Razão Social BRENO RIBEIRO ARENA																																																																					
Logradouro R 15 DE NOVEMBRO, 49		Complemento		Bairro WILLIAMS																																																																					
CEP 17400-000	Cidade GARÇA-SP	Telefone (14) 99978-4888		E-mail brenoarena@live.com																																																																					
TOMADOR DE SERVIÇOS <table border="1"> <tr> <td>CPF/CNPJ/Documento 45.349.481/0009-90</td> <td>Qualificação Especial</td> <td>Inscrição Municipal</td> <td>Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Logradouro AV DEZESSEIS, 1156</td> <td colspan="2">Complemento</td> </tr> <tr> <td>CEP/Cod Postal 79560-000</td> <td>Cidade/Estado CHAPADÃO DO SUL - MS</td> <td colspan="2">Telefone</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Bairro CENTRO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">E-mail</td> </tr> </table>				CPF/CNPJ/Documento 45.349.481/0009-90	Qualificação Especial	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL	Logradouro AV DEZESSEIS, 1156		Complemento		CEP/Cod Postal 79560-000	Cidade/Estado CHAPADÃO DO SUL - MS	Telefone				Bairro CENTRO				E-mail																																																			
CPF/CNPJ/Documento 45.349.481/0009-90	Qualificação Especial	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL																																																																						
Logradouro AV DEZESSEIS, 1156		Complemento																																																																							
CEP/Cod Postal 79560-000	Cidade/Estado CHAPADÃO DO SUL - MS	Telefone																																																																							
		Bairro CENTRO																																																																							
		E-mail																																																																							
Discriminação dos Serviços <table border="1"> <thead> <tr> <th>Qtd.</th> <th>Un. Medida</th> <th>Descrição</th> <th>Un. Unitaria</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,00</td> <td>UN</td> <td>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - P/ DENTISTA MEDIA COMPLEXIDADE</td> <td>3.000,00</td> <td>R\$ 3.000,00</td> </tr> </tbody> </table> Deborah Rejane Paes Landini Cruzinho Aux. Departamento Fiscal IN: 45.174.889-7 Data: 27/05/19 Assinatura: 				Qtd.	Un. Medida	Descrição	Un. Unitaria	Total	1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - P/ DENTISTA MEDIA COMPLEXIDADE	3.000,00	R\$ 3.000,00																																																												
Qtd.	Un. Medida	Descrição	Un. Unitaria	Total																																																																					
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS - P/ DENTISTA MEDIA COMPLEXIDADE	3.000,00	R\$ 3.000,00																																																																					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS <table border="1"> <thead> <tr> <th>LC 116/2003</th> <th>Alíquota</th> <th>Alíquota Município</th> <th>Código CNAE</th> <th>Código de Cita</th> <th>Código MT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04.12</td> <td>2,00%</td> <td>00000400000012</td> <td>8030004</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">CONTOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>Valor Total dos Serviços</td> <td>Desconto incondicionado</td> <td>Dedução Base Cálculo</td> <td>Base do Cálculo</td> <td>Total de ISS</td> <td>ISS Retido</td> </tr> <tr> <td>R\$ 3.000,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 3.000,00</td> <td>R\$ 60,00</td> <td>2 - Não</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Retenções de Impostos <table border="1"> <tr> <td>IRPJ</td> <td>COFINS</td> <td>IRRF</td> <td>COLL</td> <td>Outras Retenções</td> </tr> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.000,00 </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Informações Complementares </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> RECEBI MOS DE BRENO RIBEIRO ARENA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AZRKQSK3H. <table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>CPF/RG</td> <td>Assinatura</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table>				LC 116/2003	Alíquota	Alíquota Município	Código CNAE	Código de Cita	Código MT	04.12	2,00%	00000400000012	8030004			CONTOLOGIA						Valor Total dos Serviços	Desconto incondicionado	Dedução Base Cálculo	Base do Cálculo	Total de ISS	ISS Retido	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 60,00	2 - Não	Retenções de Impostos <table border="1"> <tr> <td>IRPJ</td> <td>COFINS</td> <td>IRRF</td> <td>COLL</td> <td>Outras Retenções</td> </tr> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>						IRPJ	COFINS	IRRF	COLL	Outras Retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.000,00						Informações Complementares 						RECEBI MOS DE BRENO RIBEIRO ARENA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AZRKQSK3H. <table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>CPF/RG</td> <td>Assinatura</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Data	CPF/RG	Assinatura			
LC 116/2003	Alíquota	Alíquota Município	Código CNAE	Código de Cita	Código MT																																																																				
04.12	2,00%	00000400000012	8030004																																																																						
CONTOLOGIA																																																																									
Valor Total dos Serviços	Desconto incondicionado	Dedução Base Cálculo	Base do Cálculo	Total de ISS	ISS Retido																																																																				
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 60,00	2 - Não																																																																				
Retenções de Impostos <table border="1"> <tr> <td>IRPJ</td> <td>COFINS</td> <td>IRRF</td> <td>COLL</td> <td>Outras Retenções</td> </tr> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </table>						IRPJ	COFINS	IRRF	COLL	Outras Retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00																																																										
IRPJ	COFINS	IRRF	COLL	Outras Retenções																																																																					
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00																																																																					
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.000,00																																																																									
Informações Complementares 																																																																									
RECEBI MOS DE BRENO RIBEIRO ARENA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AZRKQSK3H. <table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>CPF/RG</td> <td>Assinatura</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Data	CPF/RG	Assinatura																																																																	
Data	CPF/RG	Assinatura																																																																							

TERMO DE COLABORAÇÃO
 18/05/2018
 RECURSO MUNICIPAL

08/04/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:38
106803060 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO N R BRASIL
AGENCIA: 3092-7 CONTA: 00.001-1

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

16801118190000063022010330061048570063000300000

RENTISTAS

BENEFICIARIO

ASSOCIACAO N R BRASIL

ASSOCIACAO N R BRASIL

CNPJ: 32.109.590/0001-61

PAGADOR

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 46.549.461/0004-60

NR. DOCUMENTO	04.001
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2019
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

NR. AUTENTICACAO 3.085.3FF.00A.4F6.6D3

TERMO DE COLABORACAO

11/01/2018

RECURSO MUNICIPAL

28/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 111312
00600003 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO N E BRASIL
AGENCIA: 0060-7 CONTA: 40.612-7
DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2019
NR. DOCUMENTO 550.120.000.000.072
VALOR TOTAL 4.700,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IRMÃOS DA S C DE MORA
AGENCIA: 0290-8 CONTA: 40.612-7
NR. DOCUMENTO 550.062.000.070.051
NR. AUTENTICACAO E.00V.784.A30.60A.D40

TERMO DE COLABORAÇÃO
NR 011/2018
RECURSO ADMINISTRATIVO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAJOBÍ
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAJOBÍ
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
24
Código de Verificação de Autenticidade
4X/UJP5Q99
Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/05/2019 às 10:59:09
Chave de Acesso:
73073781VA1UPHJ2D51MM0RUKV5F43HE

Informações Fiscais

Exigibilidade do IBS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do IBS	Local de Prestação
		ITAJOBÍ-SP	LINS - SP
Nome do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			29/05/2019
Opção Simulac. Nacional	Instituto Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo IBS
1 - Sim		Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	05 - Sobre Faturamento

Para verificação da autenticidade acesse
<http://nfe.fazenda.sp.gov.br/BS/verWeb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
29.882.871/0001-05	ISENTO	6915	000006810	CARETA PSIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA RUA MARECHAL DEODORO, 620			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
15840-000	ITAJOBÍ-SP	1171 3546-1078		CATERINECARETA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Classif.trib.	RG Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
46.349.461/0009-60			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Logradouro	Complemento		Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	SALA 09		JARDIM ARIANO
CEP/Cidade/Fisco	Cidade/Paro	Telefone	
16400-400 LINS - SP			

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	vr. Unitária	Total
1,00	UN	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - CAPS AD-MEDNA COMPLEXIDADE (COMPETENCIA RA-2018)	R\$ 298,00	R\$ 298,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2001: 04.01	Alíquota	Anexo do Município	Código CNAE	Código da Oba	Código ART
Medicina e biomédica	2,00%	00000400000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Inadimplido	Descontos Base Cálculo	Base de Cálculo	Trib. do ISS	ISS Retido
R\$ 6.250,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.250,00	R\$ 125,00	2 - Não
					Descontos Condicionados
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.250,00

Val. Após Tributos

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 2166-A - CC: 16.866-6

RECEBI(EMOS) DE CARETA PSIOMED SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 24 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4X/UJP5Q99

Data

CPF/RG

Assinatura

TERMO DE RECEPÇÃO

11/06/2019

RECEBIMOS MUNICIPAL

30/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:33:22
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 00.051-1
DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2019
NR. DOCUMENTO 552.108.000.016.989
VALOR TOTAL 6.250,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARSTA P B MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2158-X CONTA: 15.656-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.051
NR. AUTENTICACAO 6.123.301.45E:30H.97C

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

TERMO DE AUTENTICAÇÃO
Recibido
RECEBIM MUNICIPAL

 Prefeitura Municipal de Garça Departamento de Rendas Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 8 Código de Verificação de Autenticidade 8L8LEHJP8 Data e Hora de Emissão da NFS-e 24/05/2018 às 13:10:49 Código de Acesso 11802511V8H51200L6LDTXPRZJP37														
Informações Fiscais Exigibilidade do ISS: Exigível Número do Processo: Município de Incidência do ISS: GARÇA-SP Local de Prestação: GARÇA - SP																	
Número da NFS: Valor da NFS: Tipo da NFS: Data da NFS: Competência: 24/05/2018																	
Sistema Tributário Nacional: Sistema Fiscal: Regime Especial Tributação: Fator ICS:																	
1 - Sim: Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (ME-EPP): 03 - Sim: Simples Nacional:																	
PRESTADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF: 31.956.476/0001-24 Razão Social: IDENTO Inscrição Municipal: 2148818 Cadeas: 002148918 Nome/Razão Social: BALDO ASSISTENCIA MEDICA LTDA Logradouro: Alameda das Rosas, 385 Complemento: FUNDOS Bairro: RESIDENCIAL DO BOSQUE CEP: 17400-000 Cidade: GARÇA-SP Telefone: E-mail:																	
TOMADOR DE SERVIÇOS CNPJ/CPF/Documento: 45.349.461/0009-60 Razão Social: Município: Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Logradouro: Complemento: Bairro: Williams Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70 Endereço Postal: Cidade: Fone/Fax: E-mail: ccampos@ahbs.org.br 17400-000 GARÇA - SP 14 34075086																	
Discriminação dos Serviços <table border="1"> <thead> <tr> <th>Qtde.</th> <th>Un. Medida</th> <th>Descrição</th> <th>Un. Unidade</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,00</td> <td>UN</td> <td>Serviço médico (prestado)-Clínica Médica (S.A. 2) (Atividade Especializada) - (04/9811)</td> <td>7 (000)</td> <td>R\$ 7.000,00</td> </tr> </tbody> </table>				Qtde.	Un. Medida	Descrição	Un. Unidade	Total	1,00	UN	Serviço médico (prestado)-Clínica Médica (S.A. 2) (Atividade Especializada) - (04/9811)	7 (000)	R\$ 7.000,00				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Un. Unidade	Total													
1,00	UN	Serviço médico (prestado)-Clínica Médica (S.A. 2) (Atividade Especializada) - (04/9811)	7 (000)	R\$ 7.000,00													
Deborah Rejane Paes Landim Coutinho Aux. Departamento Pessoal RG: 48.134.629-7 Data: 24/05/18 Assinatura: 																	
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS LC 118/2005 04.01 MEDICINA E ODONTOLOGIA: Alíquota: 3,00% Município: 0000040000001 Código CNAB: 8030563																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total dos Serviços</th> <th>Dedução Indeterminada</th> <th>Deduções Sobre Cálculo</th> <th>Base de Cálculo</th> <th>Taxa de ISS</th> <th>ISS Renda</th> <th>Crédito Compensado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R\$ 7.000,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 7.000,00</td> <td>R\$ 140,00</td> <td>2 - Não</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> </tbody> </table>				Valor Total dos Serviços	Dedução Indeterminada	Deduções Sobre Cálculo	Base de Cálculo	Taxa de ISS	ISS Renda	Crédito Compensado	R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 140,00	2 - Não	R\$ 0,00
Valor Total dos Serviços	Dedução Indeterminada	Deduções Sobre Cálculo	Base de Cálculo	Taxa de ISS	ISS Renda	Crédito Compensado											
R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 140,00	2 - Não	R\$ 0,00											
Retenções de Impostos IR: COFINS: INSS: IRRF: CSLL: Outras Retenções: R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00																	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.000,00 Vlr. Acres. Tributos																	
Informações Complementares																	
RECOMENDADO: DE BALDO ASSISTENCIA MEDICA LTDA O SERVIÇO COM FATE, DA NFPE DE NÚMERO 8 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8L8LEHJP8 Data: CPF/RG: Assinatura:																	

TERMO DE COLABORAÇÃO
 18/05/2018
 RECURSO MUNICIPAL

05/06/2019 - BANCO DO BRASIL - 14137199
308203062 0000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULO

CLIENTE: ASSOCIACAO H A BRASIL
AGENCIA: 3082-7 CONTA: 36.061-1

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489110190000543022010329981029879060000700000

RECEPTARIO:

BANCO AURELIO CASTRO BALDO

NOME FANTASIA:

BANCO AURELIO CASTRO BALDO

CNPJ: 11.956.176/0001-24

PAGADOR:

ASBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.345.461/0009-50

NR. DOCUMENTO 29.004

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 05/06/2019

VALOR DO DOCUMENTO 7.000,00

VALOR COBRADO 7.000,00

NR. AUTENTICACAO 8.548.088.DC7.E2D:08E

TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº015/2018

RECURSO MUNICIPAL