

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
BILAC  
MUNICIPAL**

**3º ADITAMENTO AO TERMO DE  
COLABORAÇÃO Nº001/2023**

**AGÊNCIA:3062-7  
CONTA:36723-0**

**FEVEREIRO/2024**

**[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)**

**[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)**

**14 3532 5198**

**Av. José Ariano Rodrigues, 303**

**Jardim Ariano - Lins - SP**

**Cep 16400 400**

ANEXO 24 - ÁREA MUNICIPAL

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ÓRGÃO CONCESSOR:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC

TIPO DE CONCESSÃO: (1)

SUBVENÇÃO

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

O presente instrumento contratual tem por objeto a execução, pela COLABORADORA, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgência/emergências, quando for o caso.

EXERCÍCIO:

2024

ENTIDADE CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO e CEP:

RUA 7 DE SETEMBRO, 529 – BILAC – CEP 18210-000

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

VALOR TOTAL RECEBIDO:

R\$ 290.261,18

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

MUNICIPAL

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS           |                         |                 |                     |                    |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                        | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALORES REPASSADOS |
| 06/02/2024                                              | R\$ 162.129,07          | 06/02/2024      | 556.790.000.003.213 | R\$ 162.129,07     |
| 21/02/2024                                              | R\$ 128.132,11          | 21/02/2024      | 553.082.007.004.231 | R\$ 128.132,11     |
| RECETA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                     | R\$                |
| SALDO MÊS ANTERIOR                                      |                         |                 |                     | R\$ 105.763,53     |
| TOTAL                                                   |                         |                 |                     | R\$ 396.024,71     |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE               |                         |                 |                     | R\$ 242,00         |

O signatário, na qualidade de representante da entidade beneficiária - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 290.261,18 (DUZENTOS E NOVENTA MIL, DUZENTOS E SESSENTA E UM REAIS E DEZOITO CENTAVOS).

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS                 |                         |                |                |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA                    | PERÍODO DE REALIZAÇÃO   | ORIGEM RECURSO | VALOR APLICADO |
| MANUTENÇÃO/CUSTEIO                                    | 01/12/2023 a 29/02/2024 | MUNICIPAL      | R\$ 205.859,84 |
| MANUTENÇÃO/CUSTEIO                                    |                         |                |                |
| TOTAL DAS DESPESAS                                    |                         |                | R\$ 205.859,84 |
| RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO                          |                         |                | R\$ 190.406,87 |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR                    |                         |                | R\$            |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE |                         |                | R\$ 190.406,87 |



| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCRORRIDAS NO EXERCÍCIO |                   |                     |                                                 |                                   |              |                 |              |                     |                     |
|-----------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|
| Nº                                                  | DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO       | CREDOR                                          | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR        | MULTIPLICADORES | VALOR PAGO   | Nº DOCUMENTO        | DATA DA COMPENSAÇÃO |
| 1                                                   | 05/01/2024        | 1.226               | H W R AMADEU INDUSTRIA E COMERCIO LTDA          | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO       | R\$ 1.801,94 | -               | R\$ 1.801,94 | 556.790.000.009.305 | 01/02/2024          |
| 2                                                   | 05/01/2024        | 1.813.769           | COMERCIAL CIRURGICA RIODELARENSE LTDA           | MATERIAL MEDICO HOSPITALAR        | R\$ 2.285,09 | -               | R\$ 2.285,09 | 20.101              | 01/02/2024          |
| 3                                                   | 01/02/2024        | 830.320.800.266.763 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS  | R\$ 12,00    | -               | R\$ 12,00    | 830.320.800.266.763 | 01/02/2024          |
| 4                                                   | 31/01/2024        | HOLERITE            | AGATA CARLA PANINI                              | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.091,38 | -               | R\$ 2.091,38 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 5                                                   | 31/01/2024        | HOLERITE            | ANDREA REGINA MARQUES                           | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.615,27 | -               | R\$ 2.615,27 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 6                                                   | 31/01/2024        | HOLERITE            | ANDREA PAGLIUSO GALASSI                         | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 3.632,45 | -               | R\$ 3.632,45 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 7                                                   | 31/01/2024        | HOLERITE            | ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR                    | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 3.272,48 | -               | R\$ 3.272,48 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 8                                                   | 31/01/2024        | HOLERITE            | CLEONICE QUEDEROLI SOARES                       | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.734,03 | -               | R\$ 2.734,03 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 9                                                   | 31/01/2024        | HOLERITE            | DANIEL NASCIMENTO                               | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 1.706,29 | -               | R\$ 1.706,29 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 10                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO                 | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.578,61 | -               | R\$ 2.578,61 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 11                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA                        | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 1.631,61 | -               | R\$ 1.631,61 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 12                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | IZABEL CRISTINA PINATTI                         | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 111,41   | -               | R\$ 111,41   | 40.432              | 06/02/2024          |
| 13                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | JOSE CARLOS ZAMPERI                             | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 1.855,49 | -               | R\$ 1.855,49 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 14                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS                      | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 523,78   | -               | R\$ 523,78   | 40.432              | 06/02/2024          |
| 15                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | JULIA FORNI BENEDITO                            | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.734,03 | -               | R\$ 2.734,03 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 16                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | JULIANA MARTINS DE SA                           | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.215,50 | -               | R\$ 2.215,50 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 17                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | LAIRA FERNANDA DA SILVA                         | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.215,50 | -               | R\$ 2.215,50 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 18                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS                    | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 3.235,54 | -               | R\$ 3.235,54 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 19                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA                | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 137,08   | -               | R\$ 137,08   | 40.432              | 06/02/2024          |
| 20                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES                  | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.069,21 | -               | R\$ 2.069,21 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 21                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | MARIA ISABEL RITSUKO ILEGAME GOMES              | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 3.871,45 | -               | R\$ 3.871,45 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 22                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA               | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 1.756,35 | -               | R\$ 1.756,35 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 23                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI                  | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 4.172,38 | -               | R\$ 4.172,38 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 24                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA                     | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 1.689,80 | -               | R\$ 1.689,80 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 25                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA                   | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 1.503,40 | -               | R\$ 1.503,40 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 26                                                  | 31/01/2024        | HOLERITE            | SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO                | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.536,46 | -               | R\$ 2.536,46 | 40.432              | 06/02/2024          |
| 27                                                  | 01/02/2024        | 83                  | KELLEN RODRIGUES PESSOA                         | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS      | R\$ 1.178,00 | -               | R\$ 1.178,00 | 20.801              | 06/02/2024          |
| 28                                                  | 01/02/2024        | 294990              | ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A              | RECURSOS HUMANOS (5)              | R\$ 2.640,00 | -               | R\$ 2.640,00 | 20.802              | 06/02/2024          |
| 29                                                  | 05/01/2024        | 99975               | BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA   | MEDICAMENTOS                      | R\$ 1.183,84 | 7,84            | R\$ 1.183,84 | 20.603              | 06/02/2024          |
| 30                                                  | 08/01/2024        | 750457              | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPITALAR | MATERIAL MEDICO HOSPITALAR        | R\$ 1.498,40 | 2,49            | R\$ 1.500,89 | 20.604              | 06/02/2024          |
| 31                                                  | 10/01/2024        | 2441                | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA            | MEDICAMENTOS                      | R\$ 5.855,19 | -               | R\$ 5.855,19 | 20.605              | 06/02/2024          |
| 32                                                  | 11/01/2024        | 10338               | ALFA CHEMICAL LTDA                              | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO       | R\$ 790,07   | -               | R\$ 790,07   | 20.606              | 06/02/2024          |

|    |            |                     |                                                                                                       |                                  |     |           |     |   |     |           |                     |            |
|----|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|-----------|-----|---|-----|-----------|---------------------|------------|
| 33 | 26/01/2024 | 345823537           | COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ                                                                     | UTILIDADES PÚBLICAS              | R\$ | 8.883,96  | R\$ | - | R\$ | 8.883,96  | 20.607              | 06/02/2024 |
| 34 | 01/02/2024 | 13                  | ALEX SANDRO FERNANDES                                                                                 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS     | R\$ | 6.000,00  | R\$ | - | R\$ | 6.000,00  | 20.608              | 06/02/2024 |
| 35 | 31/01/2024 | HOLERITE            | ELMO DOS SANTOS                                                                                       | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 1.771,23  | R\$ | - | R\$ | 1.771,23  | 20.609              | 06/02/2024 |
| 36 | 06/02/2024 | 20610               | GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS                                                                          | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 5.521,15  | R\$ | - | R\$ | 5.521,15  | 20.610              | 06/02/2024 |
| 37 | 08/02/2024 | 20801               | GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS                                                                          | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 3.434,04  | R\$ | - | R\$ | 3.434,04  | 20.801              | 08/02/2024 |
| 38 | 08/02/2024 | 820.390.800.638.721 | BANCO DO BRASIL                                                                                       | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 44,20     | R\$ | - | R\$ | 44,20     | 820.390.800.638.721 | 08/02/2024 |
| 39 | 01/02/2024 | 1.278               | H W R AMADEU INDUSTRIA E COMERCIO                                                                     | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 83,13     | R\$ | - | R\$ | 83,13     | 556.790.000.009.305 | 09/02/2024 |
| 40 | 12/01/2024 | 1080                | FELIPE SARTORI COUTINHO EIRELI                                                                        | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS             | R\$ | 1.019,60  | R\$ | - | R\$ | 1.019,60  | 20.901              | 09/02/2024 |
| 41 | 14/12/2023 | 19515 / 1114        | GOVERNADOR CARLOS DE FREITAS E EQUIPAMENTOS LTDA / COMERCIAL BRIGUI DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS DE SCS | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 319,19    | R\$ | - | R\$ | 319,19    | 20.902              | 09/02/2024 |
| 42 | 15/01/2024 | 608619              | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPITALAR LTDA                                                  | MATERIAL MEDICO HOSPITALAR       | R\$ | 556,86    | R\$ | - | R\$ | 556,86    | 20.903              | 09/02/2024 |
| 43 | 16/01/2024 | 158731              | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                               | MATERIAL MEDICO HOSPITALAR       | R\$ | 586,00    | R\$ | - | R\$ | 586,00    | 20.904              | 09/02/2024 |
| 44 | 17/01/2024 | 2468                | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA                                                                  | MEDICAMENTOS                     | R\$ | 4.508,25  | R\$ | - | R\$ | 4.508,25  | 20.905              | 09/02/2024 |
| 45 | 16/01/2024 | 40360               | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA                                                                  | MEDICAMENTOS                     | R\$ | 5.713,79  | R\$ | - | R\$ | 5.713,79  | 20.906              | 09/02/2024 |
| 46 | 12/01/2024 | 56838               | EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTOS LTDA                                                                  | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS             | R\$ | 200,00    | R\$ | - | R\$ | 200,00    | 20.907              | 09/02/2024 |
| 47 | 19/01/2024 | 31                  | RAFAEL RAMOS GREGORIO                                                                                 | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 500,00    | R\$ | - | R\$ | 500,00    | 20.908              | 09/02/2024 |
| 48 | 01/02/2024 | 10                  | ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA                                                           | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS     | R\$ | 1.037,20  | R\$ | - | R\$ | 1.037,20  | 20.915              | 09/02/2024 |
| 49 | 02/02/2024 | 2                   | V C BOTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA                                                                      | SERVIÇOS MÉDICOS                 | R\$ | 1.100,00  | R\$ | - | R\$ | 1.100,00  | 20.916              | 09/02/2024 |
| 50 | 02/02/2024 | 1                   | PSM SERVIÇOS MEDICOS LTDA                                                                             | SERVIÇOS MÉDICOS                 | R\$ | 1.100,00  | R\$ | - | R\$ | 1.100,00  | 20.918              | 09/02/2024 |
| 51 | 02/02/2024 | 530                 | PAULO EDUARDO DE OLIVEIRA QUESSADA                                                                    | SERVIÇOS MÉDICOS                 | R\$ | 6.194,10  | R\$ | - | R\$ | 6.194,10  | 20.919              | 09/02/2024 |
| 52 | 05/02/2024 | 3                   | BITECOURT SERVIÇOS MEDICOS LTDA                                                                       | SERVIÇOS MÉDICOS                 | R\$ | 5.500,00  | R\$ | - | R\$ | 5.500,00  | 20.920              | 09/02/2024 |
| 53 | 02/02/2024 | 34                  | JUNIOR ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS LTDA                                                                   | SERVIÇOS MÉDICOS                 | R\$ | 27.591,65 | R\$ | - | R\$ | 27.591,65 | 20.921              | 09/02/2024 |
| 54 | 06/02/2024 | 1484                | DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDICO E ODONTOLOGICO LTDA                                              | SERVIÇOS MÉDICOS                 | R\$ | 13.392,00 | R\$ | - | R\$ | 13.392,00 | 20.922              | 09/02/2024 |
| 55 | 05/02/2024 | 902                 | ROBERTO EUGENIO ME                                                                                    | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS     | R\$ | 2.895,00  | R\$ | - | R\$ | 2.895,00  | 20.923              | 09/02/2024 |
| 56 | 02/01/2024 | 8874                | SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA                                                                     | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 426,26    | R\$ | - | R\$ | 426,26    | 553.062.000.036.829 | 16/02/2024 |
| 57 | 17/01/2024 | 100                 | CIURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA                                                        | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 200,00    | R\$ | - | R\$ | 200,00    | 21.601              | 16/02/2024 |
| 58 | 20/01/2024 | 40835               | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA                                                                  | MEDICAMENTOS                     | R\$ | 4.081,29  | R\$ | - | R\$ | 4.081,29  | 21.602              | 16/02/2024 |
| 59 | 24/01/2024 | 2504                | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA                                                                  | MEDICAMENTOS                     | R\$ | 9.201,00  | R\$ | - | R\$ | 9.201,00  | 21.603              | 16/02/2024 |
| 60 | 01/12/2023 | 6685                | SARTORI E SARTORI TRANSPORTES IMP. E EXPORT. LTDA                                                     | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 316,66    | R\$ | - | R\$ | 316,66    | 21.604              | 16/02/2024 |
| 61 | 07/02/2024 | 3470                | M R REBELATO E CIA LTDA                                                                               | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS             | R\$ | 527,65    | R\$ | - | R\$ | 527,65    | 21.605              | 16/02/2024 |
| 62 | 02/02/2024 | 2                   | CLINICA MEDICA DRA VITORIA ZULIANI LTDA                                                               | SERVIÇOS MEDICOS                 | R\$ | 1.100,00  | R\$ | - | R\$ | 1.100,00  | 21.606              | 16/02/2024 |
| 63 | 12/01/2024 | 2972020 / 2972021   | THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO                                                                       | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 126,20    | R\$ | - | R\$ | 126,20    | 21.607              | 16/02/2024 |



|    |            |                     |                                                 |                                  |     |          |     |   |     |          |                     |            |
|----|------------|---------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|-----|----------|-----|---|-----|----------|---------------------|------------|
| 64 | 17/01/2024 | 101                 | CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 212,50   | R\$ | - | R\$ | 212,50   | 21.608              | 16/02/2024 |
| 65 | 17/01/2024 | 77                  | CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 282,50   | R\$ | - | R\$ | 282,50   | 21.609              | 16/02/2024 |
| 66 | 17/01/2024 | 78                  | CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 177,50   | R\$ | - | R\$ | 177,50   | 21.610              | 16/02/2024 |
| 67 | 17/01/2024 | 79                  | CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 430,75   | R\$ | - | R\$ | 430,75   | 21.611              | 16/02/2024 |
| 68 | 17/01/2024 | 98                  | CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 212,50   | R\$ | - | R\$ | 212,50   | 21.612              | 16/02/2024 |
| 69 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.695 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.695 | 16/02/2024 |
| 70 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.696 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.696 | 16/02/2024 |
| 71 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.697 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.697 | 16/02/2024 |
| 72 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.698 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.698 | 16/02/2024 |
| 73 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.699 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.699 | 16/02/2024 |
| 74 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.700 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.700 | 16/02/2024 |
| 75 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.701 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.701 | 16/02/2024 |
| 76 | 16/02/2024 | 810.471.100.170.702 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 810.471.100.170.702 | 16/02/2024 |
| 77 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.530 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.530 | 16/02/2024 |
| 78 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.531 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.531 | 16/02/2024 |
| 79 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.532 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.532 | 16/02/2024 |
| 80 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.533 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.533 | 16/02/2024 |
| 81 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.534 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.534 | 16/02/2024 |
| 82 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.535 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.535 | 16/02/2024 |
| 83 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.536 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.536 | 16/02/2024 |
| 84 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.537 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.537 | 16/02/2024 |
| 85 | 16/02/2024 | 820.470.801.214.538 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 12,00    | R\$ | - | R\$ | 12,00    | 820.470.801.214.538 | 16/02/2024 |
| 86 | 16/02/2024 | 870.470.803.556.882 | BANCO DO BRASIL                                 | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS | R\$ | 71,00    | R\$ | - | R\$ | 71,00    | 870.470.803.556.882 | 16/02/2024 |
| 87 | 20/02/2024 | 556.790.000.000.227 | DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS FEDERAIS     | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 1.074,23 | R\$ | - | R\$ | 1.074,23 | 556.790.000.000.227 | 20/02/2024 |
| 88 | 20/02/2024 | 556.790.000.000.227 | DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS FEDERAIS     | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS     | R\$ | 7,19     | R\$ | - | R\$ | 7,19     | 556.790.000.000.227 | 20/02/2024 |

|       |            |                     |                                             |                                  |     |            |     |       |     |            |                     |            |
|-------|------------|---------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-----|------------|-----|-------|-----|------------|---------------------|------------|
| 89    | 20/02/2024 | 556 790 000 000 227 | DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS FEDERAIS | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 6 034,68   | R\$ | -     | R\$ | 6 034,68   | 556 790 000 000 227 | 20/02/2024 |
| 90    | 20/02/2024 | 556 790 000 000 227 | DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS FEDERAIS | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS     | R\$ | 22,29      | R\$ | -     | R\$ | 22,29      | 556 790 000 000 227 | 20/02/2024 |
| 91    | 08/02/2024 | 10 841              | ALFA CHEMICAL LTDA                          | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO      | R\$ | 829,34     | R\$ | -     | R\$ | 829,34     | 22 001              | 20/02/2024 |
| 92    | 20/02/2024 | 880 510 800 107 590 | BANCO DO BRASIL                             | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 96,00      | R\$ | -     | R\$ | 96,00      | 880 510 800 107 590 | 20/02/2024 |
| 93    | 23/02/2024 | 556 790 000 008 638 | FELIPE DE LIMA YANASE                       | OUTRAS DESPESAS                  | R\$ | 800,00     | R\$ | -     | R\$ | 800,00     | 556 790 000 008 638 | 23/02/2024 |
| 94    | 23/02/2024 | 556 790 000 008 638 | FELIPE DE LIMA YANASE                       | OUTRAS DESPESAS                  | R\$ | 605,20     | R\$ | -     | R\$ | 605,20     | 556 790 000 008 638 | 23/02/2024 |
| 95    | 23/02/2024 | 176790510005112     | DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI                 | OUTRAS DESPESAS                  | R\$ | 714,28     | R\$ | -     | R\$ | 714,28     | 556 790 510 005 112 | 23/02/2024 |
| 96    | 23/02/2024 | 176790510194554     | ANA CARINA MENDONÇA                         | OUTRAS DESPESAS                  | R\$ | 714,28     | R\$ | -     | R\$ | 714,28     | 556 790 510 194 554 | 23/02/2024 |
| 97    | 22/02/2024 | 105                 | ALL SEG ENGENHARIA LTDA                     | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 1 026,00   | R\$ | -     | R\$ | 1 026,00   | 22 301              | 23/02/2024 |
| 98    | 31/01/2024 | 2546                | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA        | MEDICAMENTOS                     | R\$ | 1 998,88   | R\$ | -     | R\$ | 1 998,88   | 22 302              | 23/02/2024 |
| 99    | 15/02/2024 | 20032671115-0       | BRADESCO VIDA PREVID                        | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 152,69     | R\$ | -     | R\$ | 152,69     | 22 303              | 23/02/2024 |
| 100   | 29/02/2024 | 39427               | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO             | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 3 234,00   | R\$ | -     | R\$ | 3 234,00   | 39 427              | 29/02/2024 |
| 101   | 29/02/2024 | 39427               | RYTA DE CASSIA DA SILVA DESANI              | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 4 650,08   | R\$ | -     | R\$ | 4 650,08   | 39 427              | 29/02/2024 |
| 102   | 29/02/2024 | 22901               | ELMO DOS SANTOS                             | RECURSOS HUMANOS (5)             | R\$ | 229,02     | R\$ | -     | R\$ | 229,02     | 22 901              | 29/02/2024 |
| 103   | 29/02/2024 | 83060002303842      | BANCO DO BRASIL                             | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 12,00      | R\$ | -     | R\$ | 12,00      | 830 600 802 303 842 | 29/02/2024 |
| TOTAL |            |                     |                                             |                                  | R\$ | 205.849,51 | R\$ | 10,33 | R\$ | 205.859,84 |                     |            |

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
- (2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
- (3) Notas Fiscais e recibos.
- (4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes. Declarar(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Responsáveis pela Conveniência:

Bilac.01 de abril de 2024

Aliax Sandro Fernandes  
Diretor Administrativo

AlieB - Associação Hospital Beneficente do Brasil  
Sede Administrativa: Av. São João, 303 - 3º Andar - LINS - SP - CEP: 16400-400 Tel.: +55 14 3532 5184  
www.alieb.org.br



**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

**QUADRO DEMONSTRATIVO DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA  
COM PROPÓSITO DE EVITAR SEQUESTRO JUDICIAL**

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC  
TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO  
EXERCÍCIO: 2024  
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
ENDEREÇO e CEP: RUA 7 DE SETEMBRO, 529 – BILAC – CEP 16210-000  
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

| Data                         | Ag. Origem | Lote  | Histórico                   | Valor             |
|------------------------------|------------|-------|-----------------------------|-------------------|
| 01/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 105.763,53        |
| 01/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -101.664,50       |
| 06/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -75.915,24        |
| 08/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 75.915,24         |
| 08/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -72.437,00        |
| 09/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 72.437,00         |
| 09/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 101.664,50        |
| 09/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -101.802,73       |
| 16/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 101.802,73        |
| 16/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -84.232,92        |
| 20/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 84.232,92         |
| 20/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -76.411,19        |
| 21/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -128.132,11       |
| 23/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 76.411,19         |
| 23/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -70.399,86        |
| 29/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 70.399,86         |
| 29/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência recebida AHBB | 128.132,11        |
| 29/02/2024                   | 3062       | 99015 | Transferência enviada AHBB  | -190.406,87       |
| <b>Saldo da movimentação</b> |            |       |                             | <b>-84.643,34</b> |

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB, com o intuito de preservar os recursos públicos e impedir que eventuais bloqueios judiciais sequestrem os valores nas contas do contrato, efetua transferência de valores para conta de segurança.

Essa movimentação está acima apresentada e é o fiel do movimento apresentado no extrato bancário.

Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos necessários.

**Bilac. 01 de abril de 2024.**

  
**Alex Sandro Fernandes**  
Diretor Administrativo



REPASSES AO TERCEIRO SETOR

QUADRO DEMONSTRATIVO DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA  
COM PROPÓSITO DE ESCLARECER AS DEVOLUÇÕES DE TARIFAS.

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC  
TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO  
EXERCÍCIO: 2024  
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
ENDEREÇO e CEP: RUA 7 DE SETEMBRO, 529 – BILAC – CEP 16210-000  
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

| Data                  | Ag. Origem | Lote  | Histórico       | Valor  |
|-----------------------|------------|-------|-----------------|--------|
| 08/01/2024            | 0          | 13113 | Tarifa Bancária | 44,20  |
| 10/01/2024            | 0          | 13113 | Tarifa Bancária | 3,40   |
| 10/01/2024            | 0          | 13113 | Tarifa Bancária | 167,00 |
| 16/01/2024            | 0          | 13113 | Tarifa Bancária | 3,40   |
| 26/01/2024            | 0          | 13113 | Tarifa Bancária | 12,00  |
| 31/01/2024            | 0          | 13113 | Tarifa Bancária | 12,00  |
| Saldo da movimentação |            |       |                 | 242,00 |

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB, realiza a devolução das tarifas bancárias, que são referentes as tarifas mensais pagas para os bancos onde é cobrado para a AHBB realizar as transações e transferências nas contas do 3º Aditamento ao Termo de Colaboração nº001/2023.

Acontece a devolução para a Prefeitura Municipal de Bilac, pois o convênio não cobre essas tarifas.

Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos necessários.

Bilac. 01 de abril de 2024.

  
Alex Sandro Fernandes  
Diretor Administrativo



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3370313143430881  
03/03/2024 14:31:09

### Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36723-0ASSOC HOSP B BRASIL  
Período do extrato 02 / 2024

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$    | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|--------|
| 31/01/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |              | 0,00 C |
| 01/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 553.062.007.004.231 | 105.763,53 C |        |
|               |               |            |       | 01/02 14:49 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 01/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.062.007.004.231 | 101.664,50 D |        |
|               |               |            |       | 01/02 15:59 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 01/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.790.000.009.305 | 1.801,94 D   |        |
|               |               |            |       | 01/02 14:52 H W R AMADEU I E COMERCI   |                     |              |        |
| 01/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.101              | 2.285,09 D   |        |
|               |               |            |       | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS         |                     |              |        |
| 01/02/2024    |               | 0000       | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico             | 830.320.800.266.763 | 12,00 D      | 0,00 C |
|               |               |            |       | Cobrança referente a 26/01/2024        |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 6790       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 556.790.000.008.213 | 162.129,07 C |        |
|               |               |            |       | 06/02 14:35 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.062.007.004.231 | 75.915,24 D  |        |
|               |               |            |       | 06/02 16:27 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 40.432              | 50.889,50 D  |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.601              | 1.178,00 D   |        |
|               |               |            |       | 260 0001 40527349801 KELLEN RODRIGUES  |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.602              | 2.640,00 D   |        |
|               |               |            |       | ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO         |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.603              | 1.183,84 D   |        |
|               |               |            |       | BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA           |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.604              | 1.500,89 D   |        |
|               |               |            |       | BANCO SOFISA S/A                       |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.605              | 5.855,19 D   |        |
|               |               |            |       | WHITE MARTINS                          |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 20.606              | 790,07 D     |        |
|               |               |            |       | ALFA CHEMICAL LTDA                     |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 362 Pagamento conta luz                | 20.607              | 8.883,96 D   |        |
|               |               |            |       | CPFL CIA PAULISTA DE FORC              |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.608              | 6.000,00 D   |        |
|               |               |            |       | 756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 20.609              | 1.771,23 D   |        |
|               |               |            |       | 237 0028 13698626870 ELMO DOS SANTOS   |                     |              |        |
| 06/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 20.610              | 5.521,15 D   | 0,00 C |
|               |               |            |       | FGTS ARRECADACAO GRF                   |                     |              |        |
| 08/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 553.062.007.004.231 | 75.915,24 C  |        |
|               |               |            |       | 08/02 15:27 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 08/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.062.007.004.231 | 72.437,00 D  |        |
|               |               |            |       | 08/02 16:39 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 08/02/2024    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 20.801              | 3.434,04 D   |        |
|               |               |            |       | FGTS BR ARREC.GRDE NOVO                |                     |              |        |
| 08/02/2024    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 820.390.800.638.721 | 44,20 D      | 0,00 C |
|               |               |            |       | Cobrança referente a 07/02/2024        |                     |              |        |
| 09/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 553.062.007.004.231 | 72.437,00 C  |        |
|               |               |            |       | 09/02 14:44 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 09/02/2024    |               | 3062       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 553.062.007.004.231 | 101.664,50 C |        |
|               |               |            |       | 09/02 14:44 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |              |        |
| 09/02/2024    |               | 0000       | 14175 | 983 TED Devolvida                      | 17                  | 200,00 C     |        |
|               |               |            |       | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL           |                     |              |        |
| 09/02/2024    |               | 0000       | 14175 | 983 TED Devolvida                      | 300.017             | 1.100,00 C   |        |



|            |      |                                                      |                              |                   |  |
|------------|------|------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|--|
|            |      |                                                      | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida                              | 400.015                      | 212,50 C          |  |
|            |      | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida                              | 600.014                      | 212,50 C          |  |
|            |      | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida                              | 600.015                      | 282,50 C          |  |
|            |      | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida                              | 600.016                      | 177,50 C          |  |
|            |      | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida                              | 700.007                      | 430,75 C          |  |
|            |      | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada 553.062.007.004.231  | 101.802,73 D                 |                   |  |
|            |      | 09/02 16:27 ASSOCIACAO H B BRASIL                    |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada 556.790.000.009.305  | 83,13 D                      |                   |  |
|            |      | 09/02 15:10 H W R AMADEU I E COMERCI                 |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.901                       | 1.019,60 D        |  |
|            |      | FELIPE SARTORI COUTINHO LTDA                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.902                       | 319,19 D          |  |
|            |      | COMERCIAL BG DE M F E S LTDA                         |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.903                       | 556,86 D          |  |
|            |      | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO                       |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.904                       | 588,00 D          |  |
|            |      | FUTURA COM PROD MEDICOS                              |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.905                       | 4.508,25 D        |  |
|            |      | WHITE MARTINS                                        |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.906                       | 5.713,79 D        |  |
|            |      | WHITE MARTINS                                        |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto                        | 20.907                       | 200,00 D          |  |
|            |      | ELF ALIMENTOS                                        |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.908                       | 500,00 D          |  |
|            |      | 237 0014 019873257000186 RAFAEL RAMOS                |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.909                       | 212,50 D          |  |
|            |      | 341 7158 044826380000193 CIRURGICA BET               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.910                       | 200,00 D          |  |
|            |      | 341 7158 044826380000193 CIRURGICA BET               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.911                       | 212,50 D          |  |
|            |      | 341 7158 044826380000193 CIRURGICA BET               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.912                       | 282,50 D          |  |
|            |      | 341 7158 044826380000193 CIRURGICA BET               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.913                       | 177,50 D          |  |
|            |      | 341 7158 044826380000193 CIRURGICA BET               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.914                       | 430,75 D          |  |
|            |      | 341 7158 044826380000193 CIRURGICA BET               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.915                       | 1.037,20 D        |  |
|            |      | 237 5247 052922548000192 ARUNALAB LABO               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.916                       | 1.100,00 D        |  |
|            |      | 237 0028 052944475000130 V C BOTINI SE               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.917                       | 1.100,00 D        |  |
|            |      | 260 0001 052949688000154 CLINICA MEDIC               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.918                       | 1.100,00 D        |  |
|            |      | 403 0001 052913919000170 PSM SERVICOS                |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.919                       | 6.194,10 D        |  |
|            |      | 748 3021 014534280000122 PAULO EDUARDO               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.920                       | 5.500,00 D        |  |
|            |      | 748 0914 053146703000199 BITECOURT SER               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.921                       | 27.591,65 D       |  |
|            |      | 077 0001 049237205000184 JUNIOR ARAUJO               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.922                       | 13.392,00 D       |  |
|            |      | 237 0110 033823072000198 DRUZIAN E DRU               |                              |                   |  |
| 09/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv                  | 20.923                       | 2.895,00 D 0,00 C |  |
|            |      | 237 0028 006232354000148 ROBERTO EUGEN               |                              |                   |  |
| 16/02/2024 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231 | 101.802,73 C                 |                   |  |
|            |      | 16/02 14:32 ASSOCIACAO H B BRASIL                    |                              |                   |  |
| 16/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada 553.062.000.036.829  | 426,26 D                     |                   |  |
|            |      | 16/02 14:33 ASSOCIACAO B BRASIL                      |                              |                   |  |

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|            |      |                                        |                     |                |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|----------------|
| 16/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 553.062.007.004.231 | 84.232,92 D    |
|            |      | 16/02 15:54 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.601              | 200,00 D       |
|            |      | 403 0001 044826380000193 CIRURGICA BET |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 21.602              | 4.081,29 D     |
|            |      | WHITE MARTINS                          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 21.603              | 9.201,00 D     |
|            |      | WHITE MARTINS                          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 21.604              | 316,66 D       |
|            |      | T.S. COUTINHO IMPORTACAO E EXP         |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 21.605              | 527,65 D       |
|            |      | M R REBELATO CIA LTDA                  |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.606              | 1.100,00 D     |
|            |      | 260 0001 052949688000154 CLINICA MEDIC |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.607              | 126,20 D       |
|            |      | 756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.608              | 212,50 D       |
|            |      | 403 0001 044826380000193 CIRURGICA BET |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.609              | 282,50 D       |
|            |      | 403 0001 044826380000193 CIRURGICA BET |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.610              | 177,50 D       |
|            |      | 403 0001 044826380000193 CIRURGICA BET |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.611              | 430,75 D       |
|            |      | 403 0001 044826380000193 CIRURGICA BET |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 21.612              | 212,50 D       |
|            |      | 403 0001 044826380000193 CIRURGICA BET |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.695 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.696 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.697 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.698 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.699 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.700 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.701 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 810.471.100.170.702 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente 16/02/2024          |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.530 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.531 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.532 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.533 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.534 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.535 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.536 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.537 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 820.470.801.214.538 | 12,00 D        |
|            |      | Cobrança referente a 09/02/2024        |                     |                |
| 16/02/2024 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços    | 870.470.803.556.882 | 71,00 D 0,00 C |
|            |      | Cobrança referente a 14/02/2024        |                     |                |
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.000.036.829 | 242,00 C       |
|            |      | 20/02 14:42 ASSOCIACAO B BRASIL        |                     |                |
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 84.232,92 C    |

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|            |      |                                        |                     |                     |
|------------|------|----------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 553.062.007.004.231 | 76.411,19 D         |
|            |      | 20/02 14:25 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 556.790.000.000.227 | 1.074,23 D          |
|            |      | 20/02 15:57 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 556.790.000.000.227 | 7,19 D              |
|            |      | 20/02 14:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL   |                     |                     |
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 556.790.000.000.227 | 6.034,68 D          |
|            |      | 20/02 14:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL   |                     |                     |
| 20/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 556.790.000.000.227 | 22,29 D             |
|            |      | 20/02 14:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL   |                     |                     |
| 20/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 22.001              | 829,34 D            |
|            |      | ALFA NEWS CHEMICAL LTDA                |                     |                     |
| 20/02/2024 | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços    | 880.510.800.107.590 | 96,00 D 0,00 C      |
|            |      | Cobr parc ref a 14/02/2024             |                     |                     |
| 21/02/2024 | 6790 | 99015 870 Transferência recebida       | 556.790.000.008.213 | 128.132,11 C        |
|            |      | 21/02 14:17 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE   |                     |                     |
| 21/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 553.062.007.004.231 | 128.132,11 D 0,00 C |
|            |      | 21/02 14:50 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 23/02/2024 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 76.411,19 C         |
|            |      | 23/02 13:53 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 23/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 553.062.007.004.231 | 70.399,86 D         |
|            |      | 23/02 14:25 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 23/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 556.790.000.008.638 | 800,00 D            |
|            |      | 23/02 13:56 FELIPE DE LIMA YANASE      |                     |                     |
| 23/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 556.790.000.008.638 | 605,20 D            |
|            |      | 23/02 13:56 FELIPE DE LIMA YANASE      |                     |                     |
| 23/02/2024 | 3062 | 99015 120 Transferido para Poupança    | 556.790.510.005.112 | 714,28 D            |
|            |      | 23/02 13:56 DEOLINDA F TOMAZINI        |                     |                     |
| 23/02/2024 | 3062 | 99015 120 Transferido para Poupança    | 556.790.510.194.554 | 714,28 D            |
|            |      | 23/02 13:56 ANA CARINA MENDONCA        |                     |                     |
| 23/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 22.301              | 1.026,00 D          |
|            |      | 077 0001 046104573000166 ALLSEG ENGENH |                     |                     |
| 23/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 22.302              | 1.998,88 D          |
|            |      | WHITE MARTINS                          |                     |                     |
| 23/02/2024 | 0000 | 13105 109 Pagamento de Boleto          | 22.303              | 152,69 D 0,00 C     |
|            |      | BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA            |                     |                     |
| 29/02/2024 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 70.399,86 C         |
|            |      | 29/02 14:27 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 29/02/2024 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 128.132,11 C        |
|            |      | 29/02 14:27 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 29/02/2024 | 3062 | 99015 470 Transferência enviada        | 553.062.007.004.231 | 190.406,87 D        |
|            |      | 29/02 16:11 ASSOCIACAO H B BRASIL      |                     |                     |
| 29/02/2024 | 0000 | 13134 250 Folha de Pagamento           | 39.427              | 7.884,08 D          |
| 29/02/2024 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 22.901              | 229,02 D            |
|            |      | 237 0028 13698626870 ELMO DOS SANTOS   |                     |                     |
| 29/02/2024 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico       | 830.600.802.303.842 | 12,00 D             |
|            |      | Cobrança referente a 23/02/2024        |                     |                     |
| 29/02/2024 | 0000 | 00000 999 S A L D O                    |                     | 0,00 C              |

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 03/03/2024 R\$ 12,00. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Municipal**

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:59:44  
306203062 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 01/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 101.664,50          |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.85A.78C.9BB.CBA.D08 |
|-----------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

H W R AMADEU INDUSTRIA E  
COMERCIORUA ATLANTA, 456 QUADRAJ LOTE 4  
CENTRO, BILAC - SP  
CEP: 16210-000 Fone:(18) 99618-0978

DANFE

Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.001.226

SÉRIE: 1

Folha: 1/1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0128 2578 6600 0100 5500 1000 0012 2610 0457 9470

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240031837246 2024-01-05T14:02:53-03:00

CPF/CNPJ

28.257.866/0001-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

213020309113

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASS. H. BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

RUA 07 DE SETEMBRO, 529

MUNICÍPIO

BILAC

FONE/FAX

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

05/01/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

05/01/2024

HORA DE SAÍDA

14:00:16

FATURA/DUPLICATA

| Documento | Vencimento | Valor    | Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor |
|-----------|------------|----------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| 1226/1    | 01/02/2024 | 1.801,94 |           |            |       |           |            |       |           |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLCULO DO ICMS                | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------|--------------------------|
| 0,00                                | 0,00            | 0,00                    | 0,00             | 1.801,94                 |
| VALOR DO FRETE                      | VALOR DO SEGURO | VALOR DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS  | VALOR DO IPI             |
| 0,00                                | 0,00            | 0,00                    | 0,00             | 0,00                     |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | RAZÃO SOCIAL    | FRETE POR CONTA         | RNTC             | PLACA DO VEÍCULO         |
|                                     |                 | 0-Remetente             | 53755855         |                          |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE         | MARCA                   | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO               |
|                                     |                 |                         |                  |                          |

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

RNTC

53755855

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/Serviço

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço                 | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VALOR IPI | ALIQ IPI |
|----------------|----------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|-----------|----------|
| 001194         | Espuma Multissol Rnhus                       | 68053090 | 0101  | 5102 | un    | 10     | 1,7000         | 17,00       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001212         | Papel Higienico Neutro FD 16x4x30 m          | 48181000 | 0101  | 5102 | UN    | 2      | 99,0000        | 198,00      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 000135         | Alcool Liquido 70% 5 Lts                     | 38089429 | 0101  | 5102 | GL    | 4      | 37,8700        | 151,48      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 000588         | Alcool Gel Antiséptico 5 L                   | 38089429 | 0101  | 5102 | GL    | 2      | 42,2500        | 84,50       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 000406         | Copa Descartavel 180ml 2500 un               | 39241000 | 0101  | 5102 | UN    | 3      | 99,9000        | 299,70      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001354         | Saco de Lixo Preto (0,6-0,7-0,09) 60 L 5 kg  | 39232190 | 0101  | 5102 | un    | 2      | 68,4700        | 136,94      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001375         | Saco Plastico Transparente 30x40 kg          | 39232190 | 0101  | 5102 | un    | 2      | 23,8500        | 47,70       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001524         | Marmitea Isopor Dom Apetite 750ml 100 un     | 39232190 | 0101  | 5102 | UN    | 1      | 35,1600        | 35,16       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 000570         | Agua Sanitaria Bermaquímica 5 L              | 28289019 | 0101  | 5102 | LT    | 5      | 13,3400        | 66,70       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 000405         | Copa Descartavel 50 mL 100 un                | 39241000 | 0101  | 5102 | UN    | 6      | 2,7300         | 16,38       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 000344         | Sabonete Liquido Amolfin Enva Doce 5 L       | 34029090 | 0101  | 5102 | UN    | 3      | 31,6800        | 95,04       | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001358         | Saco de Lixo Preto (0,9-1,0-0,12) 100 L 5 kg | 39232190 | 0101  | 5102 | un    | 2      | 68,4700        | 136,94      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001284         | Rolo Pano Multissol 28 cm x 300 m            | 56031290 | 0101  | 5102 | UN    | 1      | 126,4000       | 126,40      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |
| 001285         | Papel Interfolha                             | 48182000 | 0101  | 5102 | un    | 30     | 13,0000        | 390,00      | 0,00    | 0,00       | 0         | 0,00      | 0        |

A H B B  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



01/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:52:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0010  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 01/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.009.305 |
| VALOR TOTAL           | 1.801,94            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: H W R AMADEU I E COMERCIO  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 9.305-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.36B.61B.881.6A2.C83 |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

Identificação do emissor

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1515225800

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 1813769

SÉRIE 1

FL. 1 / 2



CHAVE DE ACESSO

3524 0167 7291 7800 0491 5500 1001 8137 6916 1571 1680

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240035125353 05/01/2024 22:10:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

CEP

17402-064

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

05/01/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/01/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA

1813769/1

VENCIMENTO

02/02/2024

VALOR

2.285,09

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.241,09

VALOR DO ICMS

329,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.285,09

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.285,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

QUANTIDADE

7,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

SAO JOSE DO RIO PRETO

MUNICÍPIO

NUMERO

0,12980

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

15.066.184/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

PESO LÍQUIDO

43,355

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                           | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 026495 | ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L. 352262337 Q. 20,0000 F. 30/09/21 V. 30/09/2026 *Isenção conf. Anexo I, Art. 1º, Inc. I, RICMS/2000-SF (Conv. 126/10), nFCI: 8056C656-948C-4 F98-8583-59B12H451536 | 90211099 | 540 | 5102 | RO | 20,00  | 2,20           | 44,00       | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 030020 | CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. B61-029/23 Q. 200,0000 F. 17/10/23 V. 30/09/2025, nFCI 13 IC442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53                                                     | 30049029 | 500 | 5102 | AP | 200,00 | 1,1062         | 221,24      | 221,24       | 26,55      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 014128 | DIMETICOXIA 75MG/ML 10ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. 0888/23 Q. 200,0000 F. 11/06/23 V. 31/05/2025, nFCI 8 70F87 0C-450A-15B2-B8ED-F8E85E921683                                                    | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 200,00 | 1,361          | 272,20      | 272,20       | 32,67      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 011014 | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. 11-098/23 Q. 300,0000 F. 08/08/23 V. 31/07/2025, nFCI 401B45D7-1610-4F20-AF80-412710826D95                                    | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 300,00 | 1,35           | 405,00      | 405,00       | 48,60      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 015742 | LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L. 23101684 Q. 25,0000 F. 28/10/23 V. 31/10/2025                                                                                        | 30039053 | 000 | 5102 | FA | 25,00  | 4,0597         | 101,49      | 101,49       | 12,18      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 024426 | CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA (JP) L. 460323 Q. 20,0000 F. 05/12/23 V. 05/12/2025                                                                                                       | 30049099 | 600 | 5102 | BO | 20,00  | 5,3141         | 106,28      | 106,28       | 12,75      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 45249461000102-RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL UNID. NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 39702 DATA ENTREGA: 08/01/2024 Pedido: 2703024 Autorização de Compra (Pedido Cliente): 2703024 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-3800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04197-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art. 54, Inc. XVII, RICMS/SP Doc. 4549.00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO 529 Bairro/Distrito: CENTRO Município: BILAC CEP: 16210000 UF: SP País: BRASIL (Codigo Interno Emissor: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

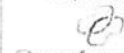
RESERVADO AO FISCO

**BILAC-SP**  
**A H B B**  
Hospital Padre B. Maria  
Bilac-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



Identificação do emitente

**Rioclarense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1813769

FL. 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0167 7291 7800 0491 5500 1001 8137 6916 1571 1680

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240035125353 05/01/2024 22:10:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPI

67.729.178/0004-91

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                               | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL | B.CALC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTAS<br>ICMS | IPI  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|-------------------|----------------|-----------------|---------------|--------------|-------------------|------|
| 033224 | CETOPROFENO 1 MG/ML (HALEX ISTAR) L: 0000184997 Q: 60,0000 F: 13/11/23 V: 13/11/2025 L: 0000185949 Q: 60,0 00 0 F: 06/12/23 V: 06/12/2025 | 30049099 | 000 | 5102 | BO | 120,00 | 6,5407            | 784,88         | 784,88          | 141,28        | 0,00         | 18,00             | 0,00 |
| 019947 | HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961690 Q: 50,0000 F: 16/08/23 V: 16/08/2025                                            | 30043933 | 000 | 5102 | FA | 50,00  | 4,50              | 225,00         | 225,00          | 40,50         | 0,00         | 18,00             | 0,00 |
| 031605 | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (1 TEM GENERICO) L: AQ-069/23 Q: 100,0000 F: 12/07/23 V: 30/06/2025                           | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 100,00 | 1,25              | 125,00         | 125,00          | 15,00         | 0,00         | 12,00             | 0,00 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

**BILAC-SP****A H B B**  
Hospital Padre Bcmarco  
Bilac-SP



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3370313143430881  
03/03/2024 14:33:20

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:14  
306203062 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101321743179996140000228509

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.101

NOSSO NUMERO 17115360001321743

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 02/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.285,09

VALOR COBRADO 2.285,09

NR.AUTENTICACAO 8.564.08C.DB0.2A1.2B0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



06/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:27:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 75.915,24           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL |                     |
| AGENCIA: 3062-7                | CONTA: 7.004.231-4  |
| NR. DOCUMENTO                  | 553.062.000.036.723 |

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | C.3C6.21D.697.37B.D8F |
|------------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

| Código                                                                 | Nome do empregado              | Identidade | CPF            | Número conta      | Valor     |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------|-------------------|-----------|
| Empregados                                                             |                                |            |                |                   |           |
| 2085                                                                   | AGATA CARLA PANINI             | 477666085  | 400.264.478-27 | 8169-8            | 2.091,38  |
| 1876                                                                   | ANDREA REGINA MARQUES          | 246322986  | 214.486.728-30 | 8158-2            | 2.615,27  |
| 1877                                                                   | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI       | 15273328   | 117.225.318-86 | 4918-2            | 3.632,45  |
| 5649                                                                   | ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR   | 301099443  | 299.932.928-85 | 102883-9          | 3.272,48  |
| 7790                                                                   | CLEONICE QUEDEROLI SOARES      | 40171632   | 418.186.678-51 | 11505-3           | 2.734,03  |
| 3714                                                                   | DANIEL NASCIMENTO              | 65106147   | 621.006.563-50 | 9892-2            | 1.706,29  |
| 1882                                                                   | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACH/  | 19181300   | 078.571.008-62 | 8424-7            | 2.578,61  |
| 2717                                                                   | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA       | 209410267  | 165.617.718-85 | 8765-3            | 1.631,61  |
| 2114                                                                   | IZABEL CRISTINA PINATTI        | 15825395   | 106.519.088-33 | 8773-4            | 111,41    |
| 2086                                                                   | JOSE CARLOS ZAMPIERI           | 251487283  | 148.243.738-40 | 8766-1            | 1.855,49  |
| 2818                                                                   | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS     | 1146446322 | 003.547.115-80 | 9384-X            | 523,78    |
| 7103                                                                   | JULIA FORNI BENEDITO           | 542836774  | 467.206.438-78 | 10637-2           | 2.734,03  |
| 7005                                                                   | JULIANA MARTINS DE SA          | 43151642-0 | 355.384.468-08 | 29410-1           | 2.215,50  |
| 8298                                                                   | LAIRA FERNANDA DA SILVA        | 423569958  | 438.430.808-60 | 89467-2           | 2.215,50  |
| 7898                                                                   | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTO!   | 30908512   | 215.466.808-96 | 119207-8          | 3.235,54  |
| 4931                                                                   | LORENA FERNANDA BENICIO SANT   | 498821390  | 466.867.568-73 | 91141-0           | 137,08    |
| 5017                                                                   | MARCELA GONÇALVES JORGE CHAV   | 320094406  | 314.824.218-10 | 98410-8           | 2.069,21  |
| 1894                                                                   | MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME C | 104005543  | 063.848.598-31 | 7108-0            | 3.871,45  |
| 7810                                                                   | NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SC | 53168692   | 470.823.098-21 | 10218-0           | 1.756,35  |
| 1900                                                                   | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI | 244325972  | 165.616.588-09 | 9084-0            | 4.172,38  |
| 8345                                                                   | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA    | 2336323010 | 111.341.546-07 | 11779-X           | 1.689,80  |
| 8417                                                                   | SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA  | 44899684   | 390.376.778-60 | 9970-8            | 1.503,40  |
| 4963                                                                   | SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSE  | 212221760  | 106.530.338-69 | 10432-9           | 2.536,46  |
| Empregados: 23      Estagiários: 0      Contribuintes: 0               |                                |            |                | Total da Empresa: | 50.889,50 |
| (cinquenta mil oitocentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos) |                                |            |                |                   |           |

BILAC, 02/02/2024

Responsável: \_\_\_\_\_

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



C. Custos: 27

| EXTRATO MENSAL                                                      |                                        |            |          |                 |             |              |                  |                       |          |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|----------|-----------------|-------------|--------------|------------------|-----------------------|----------|
| Empr.:                                                              | 2085 AGATA CARLA PANINI                |            |          | Situação:       | Trabalhando |              | CPF:             | 400.264.478-27        |          |
| Vínculo:                                                            | Celetista                              |            |          | CC:             | 27          |              | Depto:           | 102                   |          |
| Cargo:                                                              | 11 AUXILIAR DE ESCRITORIO              |            |          | C.B.O:          | 411005      |              | Filial:          | 1                     |          |
|                                                                     | 1 HORAS NORMAIS                        |            |          | 220,00          | 1.992,54 P  | 998          | I.N.S.S.         | 8,07                  | 183,56 D |
|                                                                     | 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC           |            |          | 20,00           | 282,40 P    |              |                  |                       |          |
| ND:                                                                 | 0                                      | Proventos: | 2.274,94 | Descontos:      | 183,56      | Informativa: | 181,99           | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                                                                 | 0                                      | Base INSS: | 2.274,94 | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:   | 2.274,94         | Valor FGTS:           | 181,99   |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Líquido:              | 2.091,38 |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Base IRRF:            | 2.091,38 |
| Empr.:                                                              | 1876 ANDREA REGINA MARQUES             |            |          | Situação:       | Trabalhando |              | CPF:             | 214.486.728-30        |          |
| Vínculo:                                                            | Celetista                              |            |          | CC:             | 27          |              | Depto:           | 100                   |          |
| Cargo:                                                              | 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 |            |          | C.B.O:          | 322205      |              | Filial:          | 1                     |          |
|                                                                     | 1 HORAS NORMAIS                        |            |          | 180,00          | 2.128,93 P  | 998          | I.N.S.S.         | 8,51                  | 247,21 D |
|                                                                     | 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I     |            |          | 0,00            | 79,35 P     | 999          | IMPOSTO DE RENDA | 7,50                  | 40,81 D  |
|                                                                     | 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC           |            |          | 20,00           | 282,40 P    |              |                  |                       |          |
|                                                                     | 300 ADICIONAL NOTURNO 40%              |            |          | 77,00           | 412,61 P    |              |                  |                       |          |
| ND:                                                                 | 0                                      | Proventos: | 2.903,29 | Descontos:      | 288,02      | Informativa: | 232,26           | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                                                                 | 0                                      | Base INSS: | 2.903,29 | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:   | 2.903,29         | Valor FGTS:           | 232,26   |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Líquido:              | 2.615,27 |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Base IRRF:            | 2.656,08 |
| Empr.:                                                              | 1877 ANDREIA PAGLIUSO GALASSI          |            |          | Situação:       | Trabalhando |              | CPF:             | 117.225.318-86        |          |
| Vínculo:                                                            | Celetista                              |            |          | CC:             | 27          |              | Depto:           | 100                   |          |
| Cargo:                                                              | 20 ENFERMEIRO (A)                      |            |          | C.B.O:          | 223505      |              | Filial:          | 1                     |          |
|                                                                     | 1 HORAS NORMAIS                        |            |          | 220,00          | 3.482,76 P  | 998          | I.N.S.S.         | 9,70                  | 408,61 D |
|                                                                     | 250 REFLEXO EXTRAS DSR                 |            |          | 0,00            | 72,21 P     | 999          | IMPOSTO DE RENDA | 15,00                 | 171,80 D |
|                                                                     | 200 HORAS EXTRAS 100%                  |            |          | 10,97           | 375,49 P    |              |                  |                       |          |
|                                                                     | 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC           |            |          | 20,00           | 282,40 P    |              |                  |                       |          |
| ND:                                                                 | 1                                      | Proventos: | 4.212,86 | Descontos:      | 580,41      | Informativa: | 337,02           | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                                                                 | 1                                      | Base INSS: | 4.212,86 | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:   | 4.212,86         | Valor FGTS:           | 337,02   |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Líquido:              | 3.632,45 |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Base IRRF:            | 3.614,66 |
| Empr.:                                                              | 5649 ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR      |            |          | Situação:       | Trabalhando |              | CPF:             | 299.932.928-85        |          |
| Vínculo:                                                            | Celetista                              |            |          | CC:             | 27          |              | Depto:           | 4                     |          |
| Cargo:                                                              | 20 ENFERMEIRO (A)                      |            |          | C.B.O:          | 223505      |              | Filial:          | 1                     |          |
|                                                                     | 1 HORAS NORMAIS                        |            |          | 117,33          | 1.782,51 P  | 998          | I.N.S.S.         | 9,31                  | 350,59 D |
|                                                                     | 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN    |            |          | 102,67          | 1.559,70 P  | 999          | IMPOSTO DE RENDA | 15,00                 | 141,73 D |
|                                                                     | 8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG     |            |          | 0,00            | 0,87 P      |              |                  |                       |          |
|                                                                     | 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I     |            |          | 0,00            | 24,59 P     |              |                  |                       |          |
|                                                                     | 16 INSALUBRIDADE 20%                   |            |          | 20,00           | 150,61 P    |              |                  |                       |          |
|                                                                     | 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR     |            |          | 20,00           | 131,79 P    |              |                  |                       |          |
|                                                                     | 300 ADICIONAL NOTURNO 40%              |            |          | 18,88           | 114,73 P    |              |                  |                       |          |
| ND:                                                                 | 0                                      | Proventos: | 3.764,80 | Descontos:      | 492,32      | Informativa: | 301,18           | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                                                                 | 0                                      | Base INSS: | 3.764,80 | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:   | 3.764,80         | Valor FGTS:           | 301,18   |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Líquido:              | 3.272,48 |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Base IRRF:            | 3.414,21 |
| Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/01/2024 a 22/01/2024 |                                        |            |          |                 |             |              |                  |                       |          |
| Empr.:                                                              | 7790 CLEONICE QUEDEROLI SOARES         |            |          | Situação:       | Trabalhando |              | CPF:             | 418.186.678-51        |          |
| Vínculo:                                                            | Celetista                              |            |          | CC:             | 27          |              | Depto:           | 101                   |          |
| Cargo:                                                              | 6 FISIOTERAPEUTA                       |            |          | C.B.O:          | 223605      |              | Filial:          | 1                     |          |
|                                                                     | 1 HORAS NORMAIS                        |            |          | 180,00          | 2.766,77 P  | 998          | I.N.S.S.         | 8,68                  | 264,71 D |
|                                                                     | 16 INSALUBRIDADE 20%                   |            |          | 20,00           | 282,40 P    | 999          | IMPOSTO DE RENDA | 7,50                  | 50,43 D  |
| ND:                                                                 | 0                                      | Proventos: | 3.049,17 | Descontos:      | 315,14      | Informativa: | 243,93           | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                                                                 | 0                                      | Base INSS: | 3.049,17 | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:   | 3.049,17         | Valor FGTS:           | 243,93   |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Líquido:              | 2.734,03 |
|                                                                     |                                        |            |          |                 |             |              |                  | Base IRRF:            | 2.784,46 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

C. Custos: 27

| EXTRATO MENSAL                      |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
|-------------------------------------|----------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------|------------|----------|
| Empr.:                              | 3714 DANIEL NASCIMENTO                 |          |                 | Situação: Trabalhando |              | CPF: 621.006.563-50 |                       | Adm:       | 22/08/2020 |          |
| Vínculo:                            | Celetista                              |          |                 | CC: 27                |              | Depto: 4            |                       | Horas Mês: | 200,00     |          |
| Cargo:                              | 11 AUXILIAR DE ESCRITORIO              |          |                 | C.B.O: 411005         |              | Filial: 1           |                       | Salário:   | 1.488,00   |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| 1 HORAS NORMAIS                     |                                        |          | 200,00          | 1.488,00 P            | 998          | I.N.S.S.            | 7,86                  | 145,47 D   |            |          |
| 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E  |                                        |          | 0,00            | 13,12 P               |              |                     |                       |            |            |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                |                                        |          | 20,00           | 282,40 P              |              |                     |                       |            |            |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           |                                        |          | 22,93           | 68,24 P               |              |                     |                       |            |            |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| ND: 0                               | Proventos:                             | 1.851,76 | Descontos:      | 145,47                | Informativa: | 148,14              | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 1.706,29 |
| NF: 0                               | Base INSS:                             | 1.851,76 | Excedente INSS: | 0,00                  | Base FGTS:   | 1.851,76            | Valor FGTS:           | 148,14     | Base IRRF: | 1.706,29 |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| Empr.:                              | 1882 EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO   |          |                 | Situação: Trabalhando |              | CPF: 078.571.008-62 |                       | Adm:       | 13/11/2015 |          |
| Vínculo:                            | Celetista                              |          |                 | CC: 27                |              | Depto: 100          |                       | Horas Mês: | 180,00     |          |
| Cargo:                              | 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1 |          |                 | C.B.O: 322205         |              | Filial: 1           |                       | Salário:   | 2.128,93   |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| 1 HORAS NORMAIS                     |                                        |          | 180,00          | 2.128,93 P            | 998          | I.N.S.S.            | 8,46                  | 241,80 D   |            |          |
| 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E  |                                        |          | 0,00            | 72,08 P               | 999          | IMPOSTO DE RENDA    | 7,50                  | 37,83 D    |            |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                |                                        |          | 20,00           | 282,40 P              |              |                     |                       |            |            |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           |                                        |          | 79,23           | 374,83 P              |              |                     |                       |            |            |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| ND: 0                               | Proventos:                             | 2.858,24 | Descontos:      | 279,63                | Informativa: | 228,65              | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 2.578,61 |
| NF: 0                               | Base INSS:                             | 2.858,24 | Excedente INSS: | 0,00                  | Base FGTS:   | 2.858,24            | Valor FGTS:           | 228,65     | Base IRRF: | 2.616,44 |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| Empr.:                              | 3728 ELMO DOS SANTOS                   |          |                 | Situação: Trabalhando |              | CPF: 136.986.268-70 |                       | Adm:       | 01/09/2020 |          |
| Vínculo:                            | Celetista Contrato Intermitente        |          |                 | CC: 27                |              | Depto: 4            |                       | Horas Mês: | 200,00     |          |
| Cargo:                              | 688 MOTORISTA                          |          |                 | C.B.O: 782305         |              | Filial: 1           |                       | Salário:   | 6,76       |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE        |                                        |          | 124,22          | 839,73 P              | 825          | INSS 13o SALARIO    | 7,50                  | 9,06 D     |            |          |
| 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE       |                                        |          | 0,00            | 161,49 P              | 998          | I.N.S.S.            | 7,73                  | 128,96 D   |            |          |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR              |                                        |          | 0,00            | 55,87 P               |              |                     |                       |            |            |          |
| 9382 VALE ALIMENTACAO               |                                        |          | 120,00          | 120,00 P              |              |                     |                       |            |            |          |
| 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE  |                                        |          | 1,00            | 120,93 P              |              |                     |                       |            |            |          |
| 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM |                                        |          | 33,33           | 40,31 P               |              |                     |                       |            |            |          |
| 200 HORAS EXTRAS 100%               |                                        |          | 18,06           | 290,54 P              |              |                     |                       |            |            |          |
| 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE   |                                        |          | 1,00            | 120,93 P              |              |                     |                       |            |            |          |
| 275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN    |                                        |          | 20,00           | 159,45 P              |              |                     |                       |            |            |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| ND: 0                               | Proventos:                             | 1.909,25 | Descontos:      | 138,02                | Informativa: | 143,13              | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 1.771,23 |
| NF: 0                               | Base INSS:                             | 1.789,25 | Excedente INSS: | 0,00                  | Base FGTS:   | 1.789,25            | Valor FGTS:           | 143,13     | Base IRRF: | 1.489,99 |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| Empr.:                              | 2717 EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA          |          |                 | Situação: Trabalhando |              | CPF: 165.617.718-85 |                       | Adm:       | 22/12/2018 |          |
| Vínculo:                            | Celetista                              |          |                 | CC: 27                |              | Depto: 101          |                       | Horas Mês: | 220,00     |          |
| Cargo:                              | 607 AUX. SERV. DIVERSOS                |          |                 | C.B.O: 514320         |              | Filial: 1           |                       | Salário:   | 1.487,30   |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| 1 HORAS NORMAIS                     |                                        |          | 220,00          | 1.487,30 P            | 998          | I.N.S.S.            | 7,80                  | 138,09 D   |            |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                |                                        |          | 20,00           | 282,40 P              |              |                     |                       |            |            |          |
|                                     |                                        |          |                 |                       |              |                     |                       |            |            |          |
| ND: 0                               | Proventos:                             | 1.769,70 | Descontos:      | 138,09                | Informativa: | 141,57              | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 1.631,61 |
| NF: 0                               | Base INSS:                             | 1.769,70 | Excedente INSS: | 0,00                  | Base FGTS:   | 1.769,70            | Valor FGTS:           | 141,57     | Base IRRF: | 1.631,61 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



C. Custos: 27

| EXTRATO MENSAL                    |                              |            |          |                  |            |                     |                        |                       |            |            |        |
|-----------------------------------|------------------------------|------------|----------|------------------|------------|---------------------|------------------------|-----------------------|------------|------------|--------|
| Empr.:                            | 2114 IZABEL CRISTINA PINATTI |            |          | Situação: Férias |            | CPF: 106.519.088-33 |                        | Adm:                  | 14/05/2017 |            |        |
| Vínculo:                          | Celetista                    |            |          | CC: 27           |            | Depto: 100          |                        | Horas Mês:            | 200,00     |            |        |
| Cargo:                            | 689 AUX ENFERMAGEM           |            |          | C.B.O: 322230    |            | Filial: 1           |                        | Salário:              | 1.768,02   |            |        |
|                                   |                              |            |          |                  |            |                     |                        |                       |            |            |        |
| 8112                              | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS   |            |          | 6,74             | 6,74 P     | 937                 | ADIANTAMENTO DE FERIAS |                       | 0,00       | 2.699,75 D |        |
| 8189                              | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS  |            |          | 1,81             | 1,81 P     | 812                 | INSS FERIAS            |                       | 8,78       | 264,48 D   |        |
| 8192                              | DIFERENCA ADICIONAL FERIAS   |            |          | 18,40            | 18,40 P    | 821                 | INSS DIFERENCA FERIAS  |                       | 0,00       | 1,25 D     |        |
| 3                                 | HORAS FERIAS                 |            |          | 200,00           | 1.768,02 P | 998                 | I.N.S.S.               |                       | 7,50       | 9,13 D     |        |
| 806                               | MEDIA HORAS FERIAS           |            |          | 226,90           | 226,90 P   | 942                 | IRRF FERIAS            |                       | 7,50       | 47,66 D    |        |
| 807                               | VANTAGENS FERIAS             |            |          | 264,00           | 264,00 P   |                     |                        |                       |            |            |        |
| 931                               | 1/3 DAS FERIAS               |            |          | 33,33            | 752,97 P   |                     |                        |                       |            |            |        |
| 300                               | ADICIONAL NOTURNO 40%        |            |          | 26,82            | 94,84 P    |                     |                        |                       |            |            |        |
|                                   |                              |            |          |                  |            |                     |                        |                       |            |            |        |
| ND:                               | 0                            | Proventos: | 3.133,68 | Descontos:       | 3.022,27   | Informativa:        | 250,69                 | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 111,41 |
| NF:                               | 0                            | Base INSS: | 3.133,68 | Excedente INSS:  | 0,00       | Base FGTS:          | 3.133,68               | Valor FGTS:           | 250,69     | Base IRRF: | 84,46  |
| FERIAS DE 02/01/2024 - 31/01/2024 |                              |            |          |                  |            |                     |                        |                       |            |            |        |

|                                    |                           |          |                       |            |                     |          |                       |          |            |          |
|------------------------------------|---------------------------|----------|-----------------------|------------|---------------------|----------|-----------------------|----------|------------|----------|
| Empr.:                             | 2086 JOSE CARLOS ZAMPIERI |          | Situação: Trabalhando |            | CPF: 148.243.738-40 |          | Adm:                  |          | 21/12/2016 |          |
| Vínculo:                           | Celetista                 |          | CC: 27                |            | Depto: 101          |          | Horas Mês:            |          | 220,00     |          |
| Cargo:                             | 12 MOTORISTA              |          | C.B.O: 782510         |            | Filial: 1           |          | Salário:              |          | 1.487,29   |          |
| 1 HORAS NORMAIS                    |                           |          | 220,00                | 1.487,29 P | 998                 | I.N.S.S. | 7,95                  | 160,23 D |            |          |
| 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E |                           |          | 0,00                  | 39,68 P    |                     |          |                       |          |            |          |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC       |                           |          | 20,00                 | 282,40 P   |                     |          |                       |          |            |          |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%          |                           |          | 64,13                 | 206,35 P   |                     |          |                       |          |            |          |
| ND:                                | 0 Proventos:              | 2.015,72 | Descontos:            | 160,23     | Informativa:        | 161,25   | Informativa Dedutora: | 0        | Líquido:   | 1.855,49 |
| NF:                                | 0 Base INSS:              | 2.015,72 | Excedente INSS:       | 0,00       | Base FGTS:          | 2.015,72 | Valor FGTS:           | 161,25   | Base IRRF: | 1.855,49 |

|                                                                     |                                 |           |                 |          |                        |            |                       |        |            |        |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------|-----------------|----------|------------------------|------------|-----------------------|--------|------------|--------|
| Emp.:                                                               | 2818 JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS | Situação: | Trabalhando     | CPF:     | 003.547.115-80         | Adm:       | 29/07/2019            |        |            |        |
| Vínculo:                                                            | Celetista                       | CC:       | 27              | Depto:   | 101                    | Horas Mês: | 220,00                |        |            |        |
| Cargo:                                                              | 12 MOTORISTA                    | C.B.O:    | 782510          | Filial:  | 1                      | Salário:   | 1.487,29              |        |            |        |
|                                                                     |                                 |           |                 |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 1                                                                   | HORAS NORMAIS                   | 51,33     | 347,03 P        | 937      | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00       | 1.921,42 D            |        |            |        |
| 8697                                                                | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN  | 7,33      | 49,58 P         | 812      | INSS FERIAS            | 8,52       | 181,76 D              |        |            |        |
| 8699                                                                | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG   | 0,00      | 0,12 P          | 998      | I.N.S.S.               | 7,50       | 42,34 D               |        |            |        |
| 8924                                                                | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C   | 0,00      | 23,14 P         | 942      | IRRF FERIAS            | 7,50       | 30,21 D               |        |            |        |
| 3                                                                   | HORAS FERIAS                    | 161,33    | 1.090,68 P      |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 805                                                                 | MEDIA VALOR FERIAS              | 42,78     | 42,78 P         |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 806                                                                 | MEDIA HORAS FERIAS              | 259,49    | 259,49 P        |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 807                                                                 | VANTAGENS FERIAS                | 207,09    | 207,09 P        |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 931                                                                 | 1/3 DAS FERIAS                  | 33,33     | 533,35 P        |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 836                                                                 | INSS DIF FER DESC A MAIOR       | 0,00      | 1,53 P          |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 16                                                                  | INSALUBRIDADE 20%               | 20,00     | 65,89 P         |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 9230                                                                | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR   | 20,00     | 9,41 P          |          |                        |            |                       |        |            |        |
| 300                                                                 | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 25,67     | 69,42 P         |          |                        |            |                       |        |            |        |
|                                                                     |                                 |           |                 |          |                        |            |                       |        |            |        |
| ND:                                                                 | 0 Proventos:                    | 2.699,51  | Descontos:      | 2.175,73 | Informativa:           | 215,83     | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 523,78 |
| NF:                                                                 | 0 Base INSS:                    | 2.697,98  | Excedente INSS: | 0,00     | Base FGTS:             | 2.697,98   | Valor FGTS:           | 215,83 | Base IRRF: | 523,78 |
| Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/01/2024 a 05/01/2024 |                                 |           |                 |          |                        |            |                       |        |            |        |
| FERIAS DE 10/01/2024 - 08/02/2024                                   |                                 |           |                 |          |                        |            |                       |        |            |        |

|                                 |                       |                     |                                           |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------------------|
| Emp.: 7103 JULIA FORNI BENEDITO | Situação: Trabalhando | CPF: 467.206.438-78 | Adm: 01/11/2022                           |
| Vínculo: Celetista              | CC: 27                | Depto: 101          | Horas Mês: 180,00                         |
| Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA         | C.B.O: 223605         | Filial: 1           | Salário: 2.766,77                         |
|                                 |                       |                     |                                           |
| 1 HORAS NORMAIS                 | 180,00                | 2.766,77 P          | 998 I.N.S.S. 8,68 264,71 D                |
| 16 INSALUBRIDADE 20%            | 20,00                 | 282,40 P            | 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 50,43 D         |
|                                 |                       |                     |                                           |
| ND: 0 Proventos: 3.049,17       | Descontos: 315,14     | Informativa: 243,93 | Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.734,03 |
| NF: 0 Base INSS: 3.049,17       | Excedente INSS: 0,00  | Base FGTS: 3.049,17 | Valor FGTS: 243,93 Base IRRF: 2.784,46    |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



C. Custos: 27

| EXTRATO MENSAL       |                                        |            |          |                       |            |                     |          |                       |          |
|----------------------|----------------------------------------|------------|----------|-----------------------|------------|---------------------|----------|-----------------------|----------|
| Empr.:               | 7005 JULIANA MARTINS DE SA             |            |          | Situação: Trabalhando |            | CPF: 355.384.468-08 |          | Adm: 21/06/2022       |          |
| Vínculo:             | Celetista                              |            |          | CC: 27                |            | Depto: 4            |          | Horas Mês: 220,00     |          |
| Cargo:               | 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL I |            |          | C.B.O: 322205         |            | Filial: 1           |          | Salário: 2.128,93     |          |
| 1 HORAS NORMAIS      |                                        |            |          | 220,00                | 2.128,93 P | 998                 | I.N.S.S. | 8,12                  | 195,83 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20% |                                        |            |          | 20,00                 | 282,40 P   |                     |          |                       |          |
| ND:                  | 0                                      | Proventos: | 2.411,33 | Descontos:            | 195,83     | Informativa:        | 192,90   | Informativa Dedutora: | 0        |
| NF:                  | 0                                      | Base INSS: | 2.411,33 | Excedente INSS:       | 0,00       | Base FGTS:          | 2.411,33 | Valor FGTS:           | 192,90   |
|                      |                                        |            |          |                       |            |                     |          | Líquido:              | 2.215,50 |
|                      |                                        |            |          |                       |            |                     |          | Base IRRF:            | 2.215,50 |

|                      |                              |            |          |                       |            |                     |          |                       |        |            |          |
|----------------------|------------------------------|------------|----------|-----------------------|------------|---------------------|----------|-----------------------|--------|------------|----------|
| Empr.:               | 8298 LAIRA FERNANDA DA SILVA |            |          | Situação: Trabalhando |            | CPF: 438.430.808-60 |          | Adm:                  |        | 23/10/2023 |          |
| Vínculo:             | Celetista                    |            |          | CC: 27                |            | Depto: 4            |          | Horas Mês:            |        | 180,00     |          |
| Cargo:               | 949 TECNICO DE ENFERMAGEM    |            |          | C.B.O: 322205         |            | Filial: 1           |          | Salário:              |        | 2.128,93   |          |
| 1 HORAS NORMAIS      |                              |            |          | 360,00                | 2.128,93 P | 998                 | I.N.S.S. | 8,12                  |        | 195,83 D   |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20% |                              |            |          | 20,00                 | 282,40 P   |                     |          |                       |        |            |          |
| ND:                  | 0                            | Proventos: | 2.411,33 | Descontos:            | 195,83     | Informativa:        | 192,90   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 2.215,50 |
| NF:                  | 0                            | Base INSS: | 2.411,33 | Excedente INSS:       | 0,00       | Base FGTS:          | 2.411,33 | Valor FGTS:           | 192,90 | Base IRRF: | 1.883,33 |

|                                    |                                   |          |                 |           |              |          |                       |                  |            |            |            |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------|-----------------|-----------|--------------|----------|-----------------------|------------------|------------|------------|------------|--|
| Empr.:                             | 7898 LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS |          |                 | Situação: | Trabalhando  |          | CPF:                  | 215.466.808-96   |            | Adm:       | 23/08/2023 |  |
| Vínculo:                           | Celetista                         |          |                 | CC:       | 27           |          | Depto:                | 4                |            | Horas Mês: | 180,00     |  |
| Cargo:                             | 20 ENFERMEIRO (A)                 |          |                 | C.B.O:    | 223505       |          | Filial:               | 1                |            | Salário:   | 3.342,21   |  |
| 1 HORAS NORMAIS                    |                                   |          |                 | 360,00    | 3.342,21 P   |          | 998                   | I.N.S.S.         |            | 9,25       | 340,14 D   |  |
| 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I |                                   |          |                 | 0,00      | 8,57 P       |          | 999                   | IMPOSTO DE RENDA |            | 15,00      | 102,06 D   |  |
| 16 INSALUBRIDADE 20%               |                                   |          |                 | 20,00     | 282,40 P     |          |                       |                  |            |            |            |  |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%          |                                   |          |                 | 6,00      | 44,56 P      |          |                       |                  |            |            |            |  |
| ND: 0                              | Proventos:                        | 3.677,74 | Descontos:      | 442,20    | Informativa: | 294,21   | Informativa Dedutora: | 0                | Líquido:   | 3.235,54   |            |  |
| NF: 1                              | Base INSS:                        | 3.677,74 | Excedente INSS: | 0,00      | Base FGTS:   | 3.677,74 | Valor FGTS:           | 294,21           | Base IRRF: | 3.149,74   |            |  |

|                                   |                                       |            |          |                 |            |              |          |                        |        |            |            |  |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|----------|-----------------|------------|--------------|----------|------------------------|--------|------------|------------|--|
| Empr.:                            | 4931 LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA |            |          | Situação:       | Férias     |              | CPF:     | 466.867.568-73         |        | Adm:       | 24/05/2021 |  |
| Vínculo:                          | Celetista                             |            |          | CC:             | 27         |              | Depto:   | 4                      |        | Horas Mês: | 220,00     |  |
| Cargo:                            | 20 ENFERMEIRO (A)                     |            |          | C.B.O:          | 223505     |              | Filial:  | 1                      |        | Salário:   | 3.342,21   |  |
| 307 REEMBOLSO HORAS FALTAS        |                                       |            |          | 126,60          | 126,60 P   |              | 937      | ADIANTAMENTO DE FERIAS |        | 0,00       | 4.215,13 D |  |
| 8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS   |                                       |            |          | 6,14            | 6,14 P     |              | 812      | INSS FERIAS            |        | 10,62      | 546,06 D   |  |
| 8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS  |                                       |            |          | 0,01            | 0,01 P     |              | 821      | INSS DIFERENCA FERIAS  |        | 0,00       | 2,74 D     |  |
| 8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS   |                                       |            |          | 18,40           | 18,40 P    |              | 998      | I.N.S.S.               |        | 7,50       | 11,33 D    |  |
| 3 HORAS FERIAS                    |                                       |            |          | 220,00          | 3.342,21 P |              | 942      | IRRF FERIAS            |        | 22,50      | 382,81 D   |  |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS            |                                       |            |          | 251,79          | 251,79 P   |              |          |                        |        |            |            |  |
| 807 VANTAGENS FERIAS              |                                       |            |          | 264,00          | 264,00 P   |              |          |                        |        |            |            |  |
| 931 1/3 DAS FERIAS                |                                       |            |          | 33,33           | 1.286,00 P |              |          |                        |        |            |            |  |
|                                   |                                       |            |          |                 |            |              |          |                        |        |            |            |  |
| D:                                | 0                                     | Proventos: | 5.295,15 | Descontos:      | 5.158,07   | Informativa: | 423,61   | Informativa Dedutora:  | 0      | Líquido:   | 137,08     |  |
| F:                                | 0                                     | Base INSS: | 5.295,15 | Excedente INSS: | 0,00       | Base FGTS:   | 5.295,15 | Valor FGTS:            | 423,61 | Base IRRF: | 112,53     |  |
| FERIAS DE 02/01/2024 - 31/01/2024 |                                       |            |          |                 |            |              |          |                        |        |            |            |  |

|                      |                                        |          |                       |        |                     |                 |                       |        |            |          |
|----------------------|----------------------------------------|----------|-----------------------|--------|---------------------|-----------------|-----------------------|--------|------------|----------|
| Empregado:           | 5017 MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES    |          | Situação: Trabalhando |        | CPF: 314.824.218-10 |                 | Adm:                  |        | 15/06/2021 |          |
| Vínculo:             | Celetista                              |          | CC: 27                |        | Depto: 100          |                 | Horas Mês:            |        | 220,00     |          |
| Cargo:               | 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL I |          | C.B.O: 322205         |        | Filial: 1           |                 | Salário:              |        | 2.128,93   |          |
| 1 HORAS NORMAIS      |                                        | 220,00   | 2.128,93 P            |        | 8794                | DIAS FALTAS DSR |                       | 1,00   | 70,96 D    |          |
| 16 INSALUBRIDADE 20% |                                        | 20,00    | 263,57 P              |        | 998                 | I.N.S.S.        |                       | 8,06   | 181,37 D   |          |
|                      |                                        |          |                       |        | 8792                | DIAS FALTAS     |                       | 1,00   | 70,96 D    |          |
| 0                    | Proventos:                             | 2.392,50 | Descontos:            | 323,29 | Informativa:        | 180,04          | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 2.069,21 |
| 1                    | Base INSS:                             | 2.250,58 | Excedente INSS:       | 0,00   | Base FGTS:          | 2.250,58        | Valor FGTS:           | 180,04 | Base IRRF: | 2.069,21 |

3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Municipal

C. Custos: 27

| EXTRATO MENSAL                                             |                                     |            |          |                    |            |              |                      |                       |            |            |            |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|----------|--------------------|------------|--------------|----------------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| Empr.:                                                     | 7167 MARIA FERNANDA RODRIGUES SILVA |            |          | Situação: Demitido |            |              | CPF: 479.090.508-01  |                       | Adm:       |            | 22/02/2023 |
| Vínculo:                                                   | Celetista                           |            |          | CC: 27             |            |              | Depto: 101           |                       | Horas Mês: |            | 220,00     |
| Cargo:                                                     | 607 AUX. SERV. DIVERSOS             |            |          | C.B.O: 514320      |            |              | Filial: 1            |                       | Salário:   |            | 1.487,02   |
|                                                            |                                     |            |          |                    |            |              |                      |                       |            |            |            |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS                                |                                     |            |          | 36,67              | 247,84 P   | 51           | LIQUIDO RESCISAO     |                       | 0,00       | 4.293,60 D |            |
| 273 BANCO DE HORAS                                         |                                     |            |          | 2,10               | 14,19 P    | 826          | INSS SOBRE RESCISAO  |                       | 7,50       | 9,81 D     |            |
| 9592 13o 1/12 INDENIZADO                                   |                                     |            |          | 1,00               | 123,92 P   | 989          | INSS 13 SAL.RESCISAO |                       | 7,50       | 11,03 D    |            |
| 9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO                         |                                     |            |          | 1,00               | 23,18 P    | 43           | FALTAS (DIAS)        |                       | 3,00       | 148,70 D   |            |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS                                    |                                     |            |          | 11,00              | 1.363,10 P |              |                      |                       |            |            |            |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL                              |                                     |            |          | 11,00              | 46,91 P    |              |                      |                       |            |            |            |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL                              |                                     |            |          | 11,00              | 255,01 P   |              |                      |                       |            |            |            |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI                        |                                     |            |          | 33,33              | 555,01 P   |              |                      |                       |            |            |            |
| 9591 AVISO PREVIO                                          |                                     |            |          | 30,00              | 1.487,02 P |              |                      |                       |            |            |            |
| 9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO                              |                                     |            |          | 30,00              | 51,17 P    |              |                      |                       |            |            |            |
| 9598 VANTAGENS AVISO PREVIO                                |                                     |            |          | 30,00              | 278,19 P   |              |                      |                       |            |            |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                                       |                                     |            |          | 20,00              | 17,60 P    |              |                      |                       |            |            |            |
|                                                            |                                     |            |          |                    |            |              |                      |                       |            |            |            |
| ND:                                                        | 0                                   | Proventos: | 4.463,14 | Descontos:         | 4.463,14   | Informativa: | 869,88               | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 0,00       |
| NF:                                                        | 1                                   | Base INSS: | 278,03   | Excedente INSS:    | 0,00       | Base FGTS:   | 2.094,41             | Valor FGTS:           | 869,88     | Base IRRF: | 257,19     |
| DEMITIDO EM 05/01/2024 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa |                                     |            |          |                    |            |              |                      |                       |            |            |            |

|          |                                         |            |             |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
|----------|-----------------------------------------|------------|-------------|-----------------|------------------|--------------|------------|-----------------------|--------|------------|----------|
| Empr.:   | 1894 MARIA ISABEL RITSUKO Ikegame Gomes | Situação:  | Trabalhando | CPF:            | 063.848.598-31   | Adm:         | 01/06/2007 |                       |        |            |          |
| Vínculo: | Celetista                               | CC:        | 27          | Depto:          | 100              | Horas Mês:   | 180,00     |                       |        |            |          |
| Cargo:   | 20 ENFERMEIRO (A)                       | C.B.O:     | 223505      | Filial:         | 1                | Salário:     | 3.482,76   |                       |        |            |          |
| 1        | HORAS NORMAIS                           | 180,00     | 3.482,76 P  | 998             | I.N.S.S.         | 10,08        | 465,62 D   |                       |        |            |          |
| 8924     | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C           | 0,00       | 137,89 P    | 999             | IMPOSTO DE RENDA | 22,50        | 283,03 D   |                       |        |            |          |
| 202      | INSALUBRIDADE AHBB BILAC                | 20,00      | 282,40 P    |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
| 300      | ADICIONAL NOTURNO 40%                   | 85,70      | 717,05 P    |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
| ND:      | 0                                       | Proventos: | 4.620,10    | Descontos:      | 748,65           | Informativa: | 369,60     | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 3.871,45 |
| NF:      | 0                                       | Base INSS: | 4.620,10    | Excedente INSS: | 0,00             | Base FGTS:   | 4.620,10   | Valor FGTS:           | 369,60 | Base IRRF: | 4.154,48 |

|                                                                     |                                        |            |             |                 |                |              |            |                       |        |            |          |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|-------------|-----------------|----------------|--------------|------------|-----------------------|--------|------------|----------|
| Empr.:                                                              | 7810 NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA | Situação:  | Trabalhando | CPF:            | 470.823.098-21 | Adm:         | 13/06/2023 |                       |        |            |          |
| Vínculo:                                                            | Celetista                              | CC:        | 27          | Depto:          | 4              | Horas Mês:   | 220,00     |                       |        |            |          |
| Cargo:                                                              | 11 AUXILIAR DE ESCRITORIO              | C.B.O:     | 411005      | Filial:         | 1              | Salário:     | 1.488,00   |                       |        |            |          |
| 1                                                                   | HORAS NORMAIS                          | 196,00     | 1.388,80 P  | 998             | I.N.S.S.       | 7,80         | 138,15 D   |                       |        |            |          |
| 8697                                                                | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN         | 14,00      | 99,20 P     |                 |                |              |            |                       |        |            |          |
| 995                                                                 | SALARIO FAMILIA                        | 2,00       | 124,08 P    |                 |                |              |            |                       |        |            |          |
| 8699                                                                | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG          | 0,00       | 0,02 P      |                 |                |              |            |                       |        |            |          |
| 16                                                                  | INSALUBRIDADE 20%                      | 20,00      | 263,57 P    |                 |                |              |            |                       |        |            |          |
| 9230                                                                | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR          | 20,00      | 18,83 P     |                 |                |              |            |                       |        |            |          |
| ND:                                                                 | 0                                      | Proventos: | 1.894,50    | Descontos:      | 138,15         | Informativa: | 141,63     | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 1.756,35 |
| NF:                                                                 | 2                                      | Base INSS: | 1.770,42    | Excedente INSS: | 0,00           | Base FGTS:   | 1.770,42   | Valor FGTS:           | 141,63 | Base IRRF: | 1.632,27 |
| Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/01/2024 a 26/01/2024 |                                        |            |             |                 |                |              |            |                       |        |            |          |

|          |                                     |            |             |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
|----------|-------------------------------------|------------|-------------|-----------------|------------------|--------------|------------|-----------------------|--------|------------|----------|
| Empr.:   | 1900 RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI | Situação:  | Trabalhando | CPF:            | 165.616.588-09   | Adm:         | 23/04/2015 |                       |        |            |          |
| Vínculo: | Celetista                           | CC:        | 27          | Depto:          | 100              | Horas Mês:   | 180,00     |                       |        |            |          |
| Cargo:   | 20 ENFERMEIRO (A)                   | C.B.O:     | 223505      | Filial:         | 1                | Salário:     | 3.342,21   |                       |        |            |          |
| 1        | HORAS NORMAIS                       | 180,00     | 3.342,21 P  | 998             | I.N.S.S.         | 10,43        | 528,83 D   |                       |        |            |          |
| 250      | REFLEXO EXTRAS DSR                  | 0,00       | 88,45 P     | 999             | IMPOSTO DE RENDA | 22,50        | 370,39 D   |                       |        |            |          |
| 8924     | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C       | 0,00       | 144,94 P    |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
| 200      | HORAS EXTRAS 100%                   | 11,42      | 459,92 P    |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
| 202      | INSALUBRIDADE AHBB BILAC            | 20,00      | 282,40 P    |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
| 300      | ADICIONAL NOTURNO 40%               | 93,57      | 753,68 P    |                 |                  |              |            |                       |        |            |          |
| ND:      | 0                                   | Proventos: | 5.071,60    | Descontos:      | 899,22           | Informativa: | 405,72     | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 4.172,38 |
| NF:      | 0                                   | Base INSS: | 5.071,60    | Excedente INSS: | 0,00             | Base FGTS:   | 5.071,60   | Valor FGTS:           | 405,72 | Base IRRF: | 4.542,77 |

3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Municipal



C. Custos: 27

| EXTRATO MENSAL                     |                                  |            |          |                       |            |                     |          |                       |            |
|------------------------------------|----------------------------------|------------|----------|-----------------------|------------|---------------------|----------|-----------------------|------------|
| Empr.:                             | 8345 ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA |            |          | Situação: Trabalhando |            | CPF: 111.341.546-07 |          | Adm:                  | 08/11/2023 |
| Vínculo:                           | Celetista prazo determinado      |            |          | CC: 27                |            | Depto: 101          |          | Horas Mês:            | 220,00     |
| Cargo:                             | 607 AUX. SERV. DIVERSOS          |            |          | C.B.O: 514320         |            | Filial: 1           |          | Salário:              | 1.487,02   |
|                                    |                                  |            |          |                       |            |                     |          |                       |            |
| 1 HORAS NORMAIS                    |                                  |            |          | 220,00                | 1.487,02 P | 998                 | I.N.S.S. | 7,84                  | 143,84 D   |
| 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I |                                  |            |          | 0,00                  | 10,36 P    |                     |          |                       |            |
| 16 INSALUBRIDADE 20%               |                                  |            |          | 20,00                 | 282,40 P   |                     |          |                       |            |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%          |                                  |            |          | 19,92                 | 53,86 P    |                     |          |                       |            |
|                                    |                                  |            |          |                       |            |                     |          |                       |            |
| ND:                                | 0                                | Proventos: | 1.833,64 | Descontos:            | 143,84     | Informativa:        | 146,69   | Informativa Dedutora: | 0          |
| NF:                                | 0                                | Base INSS: | 1.833,64 | Excedente INSS:       | 0,00       | Base FGTS:          | 1.833,64 | Valor FGTS:           | 146,69     |
|                                    |                                  |            |          |                       |            |                     |          | Líquido:              | 1.689,80   |
|                                    |                                  |            |          |                       |            |                     |          | Base IRRF:            | 1.305,64   |

|          |                                     |            |                       |                 |                     |                  |            |                       |            |            |          |
|----------|-------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------|-----------------------|------------|------------|----------|
| Empr.:   | 8417 SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA  |            | Situação: Trabalhando |                 | CPF: 390.376.778-60 |                  | Adm:       |                       | 08/01/2024 |            |          |
| Vínculo: | Celetista Contrato Intermitente     |            | CC: 27                |                 | Depto: 101          |                  | Horas Mês: |                       | 220,00     |            |          |
| Cargo:   | 12 MOTORISTA                        |            | C.B.O: 782510         |                 | Filial: 1           |                  | Salário:   |                       | 6,76       |            |          |
|          |                                     |            |                       |                 |                     |                  |            |                       |            |            |          |
|          | 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE        |            | 162,07                | 1.095,59 P      | 825                 | INSS 13o SALARIO |            | 7,50                  | 7,82 D     |            |          |
|          | 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE       |            | 0,00                  | 156,51 P        | 998                 | I.N.S.S.         |            | 7,50                  | 104,34 D   |            |          |
|          | 9382 VALE ALIMENTACAO               |            | 120,00                | 120,00 P        |                     |                  |            |                       |            |            |          |
|          | 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE  |            | 1,00                  | 104,34 P        |                     |                  |            |                       |            |            |          |
|          | 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN |            | 33,33                 | 34,78 P         |                     |                  |            |                       |            |            |          |
|          | 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE   |            | 1,00                  | 104,34 P        |                     |                  |            |                       |            |            |          |
| ND:      | 0                                   | Proventos: | 1.615,56              | Descontos:      | 112,16              | Informativa:     | 119,63     | Informativa Dedutora: | 0          | Líquido:   | 1.503,40 |
| NF:      | 0                                   | Base INSS: | 1.495,56              | Excedente INSS: | 0,00                | Base FGTS:       | 1.495,56   | Valor FGTS:           | 119,63     | Base IRRF: | 967,56   |

|             |                                       |            |          |                 |             |              |          |                       |        |            |            |  |
|-------------|---------------------------------------|------------|----------|-----------------|-------------|--------------|----------|-----------------------|--------|------------|------------|--|
| Empresário: | 4963 SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO |            |          | Situação:       | Trabalhando |              | CPF:     | 106.530.338-69        |        | Adm:       | 27/05/2021 |  |
| Vínculo:    | Celetista                             |            |          | CC:             | 27          |              | Depto:   | 101                   |        | Horas Mês: | 150,00     |  |
| Cargo:      | 9 FARMACEUTICO (A)                    |            |          | C.B.O:          | 223405      |              | Filial:  | 1                     |        | Salário:   | 2.524,07   |  |
|             |                                       |            |          |                 |             |              |          |                       |        |            |            |  |
|             | 1 HORAS NORMAIS                       |            |          | 150,00          | 2.524,07 P  |              | 998      | I.N.S.S.              |        | 8,39       | 235,59 D   |  |
|             | 16 INSALUBRIDADE 20%                  |            |          | 20,00           | 282,40 P    |              | 999      | IMPOSTO DE RENDA      |        | 7,50       | 34,42 D    |  |
| ND:         | 0                                     | Proventos: | 2.806,47 | Descontos:      | 270,01      | Informativa: | 224,51   | Informativa Dedutora: | 0      | Líquido:   | 2.536,46   |  |
| NF:         | 0                                     | Base INSS: | 2.806,47 | Excedente INSS: | 0,00        | Base FGTS:   | 2.806,47 | Valor FGTS:           | 224,51 | Base IRRF: | 2.570,88   |  |

Total Geral Proventos:73.985,15

Total Geral Descontos:21.324,42

Líquido Geral:52.660,73

3° Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Municipal



C. Custos: 27

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

|                                     |          |             |                            |        |            |
|-------------------------------------|----------|-------------|----------------------------|--------|------------|
| 1 HORAS NORMAIS                     | 4.054,66 | 43.812,69 P | 43 FALTAS (DIAS)           | 3,00   | 148,70 D   |
| 3 HORAS FERIAS                      | 581,33   | 6.200,91 P  | 51 LIQUIDO RESCISAO        | 0,00   | 4.293,60 D |
| 16 INSALUBRIDADE 20%                | 300,00   | 3.585,24 P  | 812 INSS FERIAS            | 27,92  | 992,30 D   |
| 29 FERIAS PROPORCIONAIS             | 11,00    | 1.363,10 P  | 821 INSS DIFERENCA FERIAS  | 0,00   | 3,99 D     |
| 200 HORAS EXTRAS 100%               | 40,45    | 1.125,95 P  | 825 INSS 13o SALARIO       | 15,00  | 16,88 D    |
| 202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC        | 120,00   | 1.694,40 P  | 826 INSS SOBRE RESCISAO    | 7,50   | 9,81 D     |
| 250 REFLEXO EXTRAS DSR              | 0,00     | 216,53 P    | 937 ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00   | 8.836,30 D |
| 273 BANCO DE HORAS                  | 2,10     | 14,19 P     | 942 IRRF FERIAS            | 37,50  | 460,68 D   |
| 275 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN    | 20,00    | 159,45 P    | 989 INSS 13 SAL.RESCISAO   | 7,50   | 11,03 D    |
| 300 ADICIONAL NOTURNO 40%           | 519,85   | 2.910,17 P  | 998 I.N.S.S.               | 200,84 | 5.126,28 D |
| 307 REEMBOLSO HORAS FALTAS          | 126,60   | 126,60 P    | 999 IMPOSTO DE RENDA       | 127,50 | 1.282,93 D |
| 805 MEDIA VALOR FERIAS              | 42,78    | 42,78 P     | 8792 DIAS FALTAS           | 1,00   | 70,96 D    |
| 806 MEDIA HORAS FERIAS              | 738,18   | 738,18 P    | 8794 DIAS FALTAS DSR       | 1,00   | 70,96 D    |
| 807 VANTAGENS FERIAS                | 735,09   | 735,09 P    |                            |        |            |
| 815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL       | 11,00    | 46,91 P     |                            |        |            |
| 817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL       | 11,00    | 255,01 P    |                            |        |            |
| 836 INSS DIF FER DESC A MAIOR       | 0,00     | 1,53 P      |                            |        |            |
| 931 1/3 DAS FERIAS                  | 99,99    | 2.572,32 P  |                            |        |            |
| 995 SALARIO FAMILIA                 | 2,00     | 124,08 P    |                            |        |            |
| 8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS     | 12,88    | 12,88 P     |                            |        |            |
| 8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI | 33,33    | 555,01 P    |                            |        |            |
| 8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS    | 1,82     | 1,82 P      |                            |        |            |
| 8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS     | 36,80    | 36,80 P     |                            |        |            |
| 8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 124,00   | 1.708,48 P  |                            |        |            |
| 8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG  | 0,00     | 1,01 P      |                            |        |            |
| 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E  | 0,00     | 553,72 P    |                            |        |            |
| 9179 SALDO DE SALARIO HORAS         | 36,67    | 247,84 P    |                            |        |            |
| 9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR  | 60,00    | 160,03 P    |                            |        |            |
| 9382 VALE ALIMENTACAO               | 240,00   | 240,00 P    |                            |        |            |
| 9435 HORAS TRAB INTERMITENTE        | 286,29   | 1.935,32 P  |                            |        |            |
| 9437 DSR HORISTA INTERMITENTE       | 0,00     | 318,00 P    |                            |        |            |
| 9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE   | 2,00     | 225,27 P    |                            |        |            |
| 9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE  | 2,00     | 225,27 P    |                            |        |            |
| 9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM | 66,66    | 75,09 P     |                            |        |            |
| 9591 AVISO PREVIO                   | 30,00    | 1.487,02 P  |                            |        |            |
| 9592 13o 1/12 INDENIZADO            | 1,00     | 123,92 P    |                            |        |            |
| 9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO       | 30,00    | 51,17 P     |                            |        |            |
| 9598 VANTAGENS AVISO PREVIO         | 30,00    | 278,19 P    |                            |        |            |
| 9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO  | 1,00     | 23,18 P     |                            |        |            |

Líquido Geral: 52.660,73

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

C. Custos: 27

EXTRATO MENSAL

| INSS                                 |           | FGTS, PIS e ISS                        |           |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------------------|-----------|
| Salário contribuição empregados:     | 69.292,51 | Base do FGTS:                          | 69.014,48 |
| Salário contribuição contribuintes:  | 0,00      | Valor do FGTS:                         | 5.521,01  |
| Excedente:                           | 0,00      | Base do FGTS Aprendiz:                 | 0,00      |
| Base total:                          | 69.292,51 | Valor do FGTS Aprendiz:                | 0,00      |
| Segurados:                           | 6.158,76  | Base FGTS - GRRF:                      | 2.094,41  |
| Empresa:                             | 0,00      | Valor FGTS - GRRF:                     | 869,88    |
| RAT:                                 | 0,00      | Base FGTS mês ant. - GRRF:             | 0,00      |
| Contribuintes:                       | 0,00      | Valor FGTS mês ant. - GRRF:            | 0,00      |
| Terceiros:                           | 0,00      | Base PIS:                              | 0,00      |
| Total INSS:                          | 6.158,76  | Valor PIS:                             | 0,00      |
| Base INSS Receita Bruta:             | 0,00      | Base ISS:                              | 0,00      |
| (-) Salário Família:                 | 434,28    | Valor ISS:                             | 0,00      |
| (-) Salário Maternidade:             | 4.740,33  |                                        |           |
| Valores pagos a Cooperativas:        | 0,00      |                                        |           |
| IRRF conforme competência do cálculo |           | IRRF conforme competência do pagamento |           |
| Base IRRF Mensal:                    | 51.623,01 | Base IRRF Mensal:                      | 56.322,90 |
| Valor IRRF Mensal:                   | 1.282,93  | Valor IRRF Mensal:                     | 1.031,79  |
| Base IRRF Férias:                    | 9.648,84  | Base IRRF Férias:                      | 2.795,83  |
| Valor IRRF Férias:                   | 460,68    | Valor IRRF Férias:                     | 41,19     |
| Base IRRF Partic. Lucros:            | 0,00      | Base IRRF Partic. Lucros:              | 0,00      |
| Valor IRRF Partic. Lucros:           | 0,00      | Valor IRRF Partic. Lucros:             | 0,00      |
| Base IRRF Exterior:                  | 0,00      | Base IRRF Exterior:                    | 0,00      |
| Valor IRRF Exterior:                 | 0,00      | Valor IRRF Exterior:                   | 0,00      |
| Base IRRF 13º Salário:               | 352,28    | Base IRRF 13º Salário:                 | 285,70    |
| Valor IRRF 13º Salário:              | 0,00      | Valor IRRF 13º Salário:                | 1,25      |
| Valor Total do IRRF:                 | 1.743,61  | Valor Total do IRRF:                   | 1.074,23  |
| IRRF Aluguéis:                       | 0,00      | IRRF Aluguéis:                         | 0,00      |
| IRRF contribuintes:                  | 0,00      | IRRF contribuintes:                    | 0,00      |

| Situções                       |    |                                         |   |
|--------------------------------|----|-----------------------------------------|---|
| No. Empregados:                | 25 | Demitido:                               | 1 |
| No. Estagiários:               | 0  | Transferido:                            | 0 |
| Trabalhando:                   | 22 | Férias:                                 | 2 |
| Afastado direitos integrais:   | 0  | Mandato sindical:                       | 0 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0  | Aposentadoria:                          | 0 |
| Afastado serviço militar:      | 0  | Partic. curso/programa de qualificação: | 0 |
| Salário maternidade:           | 0  | Ausência justificada:                   | 0 |
| Salário maternidade INSS:      | 0  | Outros afastamentos:                    | 0 |
| Doença:                        | 0  | Admissões:                              | 1 |
| Doença Profissional:           | 0  | No. Contribuintes:                      | 0 |
| Licença sem vencimento:        | 0  |                                         |   |

| Apuração Tributos Federais          |            |                      |                    |                        |              |                  |
|-------------------------------------|------------|----------------------|--------------------|------------------------|--------------|------------------|
| Saldo a compensar                   |            |                      |                    |                        |              |                  |
| (-)Compensação DCOMP:               | 0,00       | (-)Salário Família:  | 434,28             |                        |              |                  |
| (-)Salário Maternidade:             | 4.740,33   | (-)Retenções:        | 0,00               |                        |              |                  |
| Encargos                            | Valor      | (-)Compensação DCOMP | (-)Salário Família | (-)Salário Maternidade | (-)Retenções | Saldo a recolher |
| INSS Segurado(Folha):               | 231.895,64 | 0,00                 | 434,28             | 4.740,33               | 0,00         | 226.721,03       |
| INSS Retido(Escrita Fiscal):        | 0,00       | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 0,00             |
| FUNRURAL(Escrita Fiscal):           | 0,00       | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 0,00             |
| INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal): | 0,00       | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 0,00             |
| INSS SEST/SENAT(Folha):             | 0,00       | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 0,00             |
| INSS Empresa e RAT(Folha):          | 0,00       | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 0,00             |
| INSS Terceiros(Folha):              | 0,00       | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 0,00             |
| IRRF(Folha):                        | 114.672,98 | 0,00                 | 0,00               | 0,00                   | 0,00         | 114.672,98       |
| Saldo à recolher:                   |            |                      |                    |                        |              | 341.394,01       |
| Saldo remanescente à restituir      |            |                      |                    |                        |              |                  |
| (-)DCOMP:                           | 0,00       | (-)Salário Família:  | 0,00               |                        |              |                  |
| (-)Salário Maternidade:             | 0,00       | (-)Retenções:        | 0,00               |                        |              |                  |

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFÍCIO DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

| Código | Nome do Funcionário    | CBO       | Departamento | Fórmula |
|--------|------------------------|-----------|--------------|---------|
| 2085   | AGATA CARLA PANINI     | 411005    | 102          | 1       |
|        | AUXILIAR DE ESCRITÓRIO | Admissão: | 14/12/2016   |         |

| Código | Descrição                | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | HORAS NORMAIS            | 220,00     | 1.992,54    |           |
| 202    | INSALUBRIDADE AHBB BILAC | 20,00      | 282,40      |           |
| 998    | I.N.S.S.                 | 8,07       |             | 183,56    |

|                                                                     |  |                  |  |                      |  |                    |  |                  |  |            |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|------------------|--|------------|--|
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta salário: 8169-8<br><br>Agência: 6790 - 3 |  |                  |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |                  |  |            |  |
|                                                                     |  |                  |  | 2.274,94             |  | 183,56             |  |                  |  |            |  |
|                                                                     |  |                  |  | Valor Líquido ➡      |  | 2.091,38           |  |                  |  |            |  |
| Salário Base                                                        |  | Sal. Contr. INSS |  | Base Cálcl. FGTS     |  | FGTS do Mês        |  | Base Cálcl. IRRF |  | Faixa IRRF |  |
| 1.992,54                                                            |  | 2.274,94         |  | 2.274,94             |  | 181,99             |  | 2.091,38         |  | 0,00       |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Agata Carla Panini*

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| BENEFICIARIO:      | AGATA CARLA PANINI |
| CPF/CNPJ:          | 400.264.478-27     |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 8.169-8     |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024         |
| VALOR:             | 2.091,38           |
| NR. DOCUMENTO:     |                    |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.CFE.37D.845.546.DCB |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fórmula

1876

ANDREA REGINA MARQUES  
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1

322205

100

1

Admissão:

01/08/2004

BANCO DO BRASIL 1  
conta salário: 8158-2

Agência: 6790 - 3

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

2.128,93

2.903,29

2.903,29

232,26

2.656,08

7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

07/07/24

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANDREA REGINA MARQUES |
| CPF/CNPJ:          | 214.486.728-30        |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 8.158-2        |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024            |
| VALOR:             | 2.615,27              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

NR. AUTENTICACAO: B.8F9.AB3.355.0BB.644

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Faixa

1877

ANDREIA PAGLIUSO GALASSI  
ENFERMEIRO (A)

223505

100

1

Admissão:

01/11/2005

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

07/02/2024

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI |
| CPF/CNPJ:          | 117.225.318-86           |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 4.918-2           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024               |
| VALOR:             | 3.632,45                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.154.289.71E.F82.647

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                                          |                |                      |                    |              |                 |  |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                                          |                |                      | CC: BILAC          |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                                          |                |                      | Mensalista         |              | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário                      |                |                      | CBO                | Departamento | Folha           |  |
| 5649                                    | ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR             |                |                      | 223505             | 4            | 1               |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)                           |                |                      | Admissão:          |              | 28/01/2022      |  |
| Código                                  | Descrição                                | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |              |                 |  |
| 1                                       | HORAS NORMAIS                            | 117,33         | 1.782,51             |                    |              |                 |  |
| 8697                                    | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS    | 102,67         | 1.559,70             |                    |              |                 |  |
| 8699                                    | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL         | 0,00           | 0,87                 |                    |              |                 |  |
| 8924                                    | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR          | 0,00           | 24,59                |                    |              |                 |  |
| 16                                      | INSALUBRIDADE 20%                        | 20,00          | 150,61               |                    |              |                 |  |
| 9230                                    | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00          | 131,79               |                    |              |                 |  |
| 300                                     | ADICIONAL NOTURNO 40%                    | 18,88          | 114,73               |                    |              |                 |  |
| 998                                     | I.N.S.S.                                 | 9,31           |                      | 350,59             |              |                 |  |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA                         | 15,00          |                      | 141,73             |              |                 |  |
|                                         |                                          |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |                 |  |
|                                         |                                          |                | 3.764,80             | 492,32             |              |                 |  |
| BANCO DO BRASIL 1                       |                                          |                | Valor Líquido        | 3.272,48           |              |                 |  |
| conta salário: 102883-9                 |                                          |                |                      |                    |              |                 |  |
| Agência: 0348 - 4                       |                                          |                |                      |                    |              |                 |  |
| Salário Base                            | Sal. Contr. INSS                         | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF   |                 |  |
| 3.342,21                                | 3.764,80                                 | 3.764,80       | 301,18               | 3.414,21           | 15,00        |                 |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR |
| CPF/CNPJ:          | 299.932.928-85               |
| AGENCIA: 0348      | CONTA: 102.883-9             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                   |
| VALOR:             | 3.272,48                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                              |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 3.917.806.74D.4F9.FD9 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                           |           |              |                 |  |
|-----------------------------------------|---------------------------|-----------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                           |           |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                           | CC: BILAC |              | Janeiro de 2024 |  |
| Mensalista                              |                           |           |              |                 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário       | CBO       | Departamento | Fóil            |  |
| 7790                                    | CLEONICE QUEDEROLI SOARES | 223605    | 101          | 1               |  |
| FISIOTERAPEUTA                          |                           | Admissão: | 22/05/2023   |                 |  |

| Código                              | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-------------------------------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                   | HORAS NORMAIS     | 180,00         | 2.766,77             |                    |            |
| 16                                  | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 282,40               |                    |            |
| 998                                 | I.N.S.S.          | 8,68           |                      | 264,71             |            |
| 999                                 | IMPOSTO DE RENDA  | 7,50           |                      | 50,43              |            |
|                                     |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                     |                   |                | 3.049,17             | 315,14             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta: 11505-3 |                   |                | Valor Líquido ➡      | 2.734,03           |            |
| Agência: 6790 - 3                   |                   |                |                      |                    |            |
| Salário Base                        | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.766,77                            | 3.049,17          | 3.049,17       | 243,93               | 2.784,46           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Cleonic Quederoli Soares  
Assinatura do Funcionário

27/02/2024

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO:      | CLEONICE QUEDEROLI SOARES |
| CPF/CNPJ:          | 418.186.678-51            |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 11.505-3           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                |
| VALOR:             | 2.734,03                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                           |

-----

NR. AUTENTICACAO: D.FC5.DE3.FA4.9A9.798

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

3714

DANIEL NASCIMENTO  
AUXILIAR DE ESCRITORIO

411005

4

1

Admissão:

22/08/2020

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIO:      | DANIEL NASCIMENTO |
| CPF/CNPJ:          | 621.006.563-50    |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 9.892-2    |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024        |
| VALOR:             | 1.706,29          |
| NR. DOCUMENTO:     |                   |

-----

NR. AUTENTICACAO: E.4E7.684.C9D.DC0.4D7

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                                 |                  |                      |                  |                    |                 |  |
|-----------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|------------------|--------------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                                 |                  |                      | CC: BILAC        |                    | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                                 |                  |                      | Mensalista       |                    | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário             |                  |                      | CBO              | Departamento       | Faltas          |  |
| 1882                                    | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO |                  |                      | 322205           | 100                | 1               |  |
| TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1     |                                 |                  |                      | Admissão:        |                    | 13/11/2015      |  |
| Código                                  | Descrição                       | Referência       | Vencimentos          |                  | Descontos          |                 |  |
| 1                                       | HORAS NORMAIS                   | 180,00           | 2.128,93             |                  |                    |                 |  |
| 8924                                    | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR | 0,00             | 72,08                |                  |                    |                 |  |
| 16                                      | INSALUBRIDADE 20%               | 20,00            | 282,40               |                  |                    |                 |  |
| 300                                     | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 79,23            | 374,83               |                  |                    |                 |  |
| 998                                     | I.N.S.S.                        | 8,46             |                      |                  | 241,80             |                 |  |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA                | 7,50             |                      |                  | 37,83              |                 |  |
|                                         |                                 |                  | Total de Vencimentos |                  | Total de Descontos |                 |  |
|                                         |                                 |                  | 2.858,24             |                  | 279,63             |                 |  |
| BANCO DO BRASIL 1                       |                                 |                  | Valor Líquido ➡      |                  | 2.578,61           |                 |  |
| conta salário: 8424-7                   |                                 |                  |                      |                  |                    |                 |  |
| Agência: 6790 - 3                       |                                 |                  |                      |                  |                    |                 |  |
| Salário Base                            | Sal. Contr. INSS                | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF         |                 |  |
| 2.128,93                                | 2.858,24                        | 2.858,24         | 228,65               | 2.616,44         | 7,50               |                 |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO |
| CPF/CNPJ:          | 078.571.008-62                  |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 8.424-7                  |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                      |
| VALOR:             | 2.578,61                        |
| NR. DOCUMENTO:     |                                 |

-----

NR. AUTENTICACAO: C.2D6.702.FEE.156.493

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Faixa

2717

EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA  
AUX. SERV. DIVERSOS

514320

101

1

Admissão:

22/12/2018

| Código                                     | Descrição         | Referência        | Vencimentos                | Descontos                    |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1                                          | HORAS NORMAIS     | 220,00            | 1.487,30                   |                              |
| 16                                         | INSALUBRIDADE 20% | 20,00             | 282,40                     |                              |
| 998                                        | I.N.S.S.          | 7,80              |                            | 138,09                       |
|                                            |                   |                   | Total de Vencimentos       | Total de Descontos           |
|                                            |                   |                   | 1.769,70                   | 138,09                       |
|                                            |                   |                   | Valor Líquido ➡            | 1.631,61                     |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta salário: 8765-3 |                   | Agência: 6790 - 3 | Salário Base<br>1.487,30   | Sal. Contr. INSS<br>1.769,70 |
|                                            |                   |                   | Base Cál. FGTS<br>1.769,70 | F.G.T.S do Mês<br>141,57     |
|                                            |                   |                   | Base Cál. IRRF<br>1.631,61 | Faixa IRRF<br>0,00           |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| BENEFICIARIO:      | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA |
| CPF/CNPJ:          | 165.617.718-85           |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 8.765-3           |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024               |
| VALOR:             | 1.631,61                 |
| NR. DOCUMENTO:     |                          |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | E.C5D.2B7.FDB.61E.DFE |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|                                         |                         |           |              |                 |  |
|-----------------------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                         |           |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                         |           |              | Janeiro de 2024 |  |
| CC: BILAC                               |                         |           |              | Mensalista      |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário     | CBO       | Departamento | Fórmula         |  |
| 2114                                    | IZABEL CRISTINA PINATTI | 322230    | 100          | 1               |  |
| AUX ENFERMAGEM                          |                         | Admissão: |              | 14/05/2017      |  |

| Código | Descrição                   | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 8112   | DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS  | 6,74       | 6,74        |           |
| 8189   | DIFERENÇA MEDIA HORA FERIAS | 1,81       | 1,81        |           |
| 8192   | DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS  | 18,40      | 18,40       |           |
| 3      | HORAS FERIAS                | 200,00     | 1.768,02    |           |
| 806    | MEDIA HORAS FERIAS          | 226,90     | 226,90      |           |
| 807    | VANTAGENS FERIAS            | 264,00     | 264,00      |           |
| 931    | 1/3 DAS FERIAS              | 33,33      | 752,97      |           |
| 300    | ADICIONAL NOTURNO 40%       | 26,82      | 94,84       |           |
| 937    | ADIANTAMENTO DE FERIAS      | 0,00       |             | 2.699,75  |
| 812    | INSS FERIAS                 | 8,78       |             | 264,48    |
| 821    | INSS DIFERENÇA FERIAS       | 0,00       |             | 1,25      |
| 998    | I.N.S.S.                    | 7,50       |             | 9,13      |
| 942    | IRRF FERIAS                 | 7,50       |             | 47,66     |

|                                            |  |  |                      |  |                    |  |
|--------------------------------------------|--|--|----------------------|--|--------------------|--|
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta salário: 8773-4 |  |  | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|                                            |  |  | 3.133,68             |  | 3.022,27           |  |
| Agência: 6790 - 3                          |  |  | Valor Líquido ➡      |  | 111,41             |  |

|              |                  |                |              |                |            |
|--------------|------------------|----------------|--------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.TS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.768,02     | 3.133,68         | 3.133,68       | 250,69       | 111,41         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

*IZABEL CRISTINA PINATTI*  
Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | IZABEL CRISTINA PINATTI |
| CPF/CNPJ:          | 106.519.088-33          |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 8.773-4          |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024              |
| VALOR:             | 111,41                  |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

NR. AUTENTICACAO: C.EAD.8EC.27F.F5C.C49

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário  
2086 JOSE CARLOS ZAMPIERI  
MOTORISTA

CBO Departamento Faltas  
782510 101 1  
Admissão: 21/12/2016

| Código                                     | Descrição                       | Referência                  | Vencimentos                      | Descontos                    |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 1                                          | HORAS NORMAIS                   | 220,00                      | 1.487,29                         |                              |
| 8924                                       | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR | 0,00                        | 39,68                            |                              |
| 202                                        | INSALUBRIDADE AHBB BILAC        | 20,00                       | 282,40                           |                              |
| 300                                        | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 64,13                       | 206,35                           |                              |
| 998                                        | I.N.S.S.                        | 7,95                        |                                  | 160,23                       |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta salário: 8766-1 |                                 |                             | Total de Vencimentos<br>2.015,72 | Total de Descontos<br>160,23 |
| Agência: 6790 - 3                          |                                 |                             | Valor Líquido →                  | 1.855,49                     |
| Salário Base<br>1.487,29                   | Sal. Contr. INSS<br>2.015,72    | Base Calc. FGTS<br>2.015,72 | F.G.T.S do Mês<br>161,25         | Base Calc. IRRF<br>1.855,49  |
|                                            |                                 |                             |                                  | Faixa IRRF<br>0,00           |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOSE CARLOS ZAMPIERI |
| CPF/CNPJ:          | 148.243.738-40       |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 8.766-1       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024           |
| VALOR:             | 1.855,49             |
| NR. DOCUMENTO:     |                      |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | B.F12.3E0.3BA.912.EE8 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 003.547.115-80             |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 9.384-X             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                 |
| VALOR:             | 523,78                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                            |

-----

NR. AUTENTICACAO: B.653.1D5.85D.3FE.B5F

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

| Código | Nome do Funcionário                    | CBO       | Departamento | Fórmula |
|--------|----------------------------------------|-----------|--------------|---------|
| 7103   | JULIA FORNI BENEDITO<br>FISIOTERAPEUTA | 223605    | 101          | 1       |
|        |                                        | Admissão: | 01/11/2022   |         |

| Código | Descrição         | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|-------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 1      | HORAS NORMAIS     | 180,00     | 2.766,77             |                    |
| 16     | INSALUBRIDADE 20% | 20,00      | 282,40               |                    |
| 998    | I.N.S.S.          | 8,68       |                      | 264,71             |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA  | 7,50       |                      | 50,43              |
|        |                   |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                   |            | 3.049,17             | 315,14             |
|        |                   |            | Valor Líquido ➡      | 2.734,03           |
|        |                   |            | Salário Base         | Sal. Contr. INSS   |
|        |                   |            | 2.766,77             | 3.049,17           |
|        |                   |            | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        |
|        |                   |            | 3.049,17             | 243,93             |
|        |                   |            | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
|        |                   |            | 2.784,46             | 7,50               |

BANCO DO BRASIL 1  
conta: 10637-2

Agência: 6790 - 3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Julia Forni*  
Assinatura do Funcionário

*04/01/2024*  
Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIA FORNI BENEDITO |
| CPF/CNPJ:          | 467.206.438-78       |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 10.637-2      |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024           |
| VALOR:             | 2.734,03             |
| NR. DOCUMENTO:     |                      |

-----

NR. AUTENTICACAO: 8.EA1.0D8.F2B.C9E.EED

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

7005

Nome do Funcionário

JULIANA MARTINS DE SA  
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1

CBO

322205

Departamento

4

Filial

1

Admissão:

21/06/2022

| Código                                       | Descrição         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                            | HORAS NORMAIS     | 220,00         | 2.128,93             | 195,83             |            |
| 16                                           | INSALUBRIDADE 20% | 20,00          | 282,40               |                    |            |
| 998                                          | I.N.S.S.          | 8,12           |                      |                    |            |
|                                              |                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                              |                   |                | 2.411,33             | 195,83             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta corrente: 29410-1 |                   |                | Valor Líquido ➡      | 2.215,50           |            |
| Agência: 6594 - 3                            |                   |                |                      |                    |            |
| Salário Base                                 | Sal. Contr. INSS  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.128,93                                     | 2.411,33          | 2.411,33       | 192,90               | 2.215,50           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Juliana Martins

Data

07/06/2024

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| BENEFICIARIO:      | JULIANA MARTINS DE SA |
| CPF/CNPJ:          | 355.384.468-08        |
| AGENCIA: 6594      | CONTA: 29.410-1       |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024            |
| VALOR:             | 2.215,50              |
| NR. DOCUMENTO:     |                       |

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.6A4.087.F7F.BCE.038

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fórmula

8298

LAIRA FERNANDA DA SILVA  
TECNICO DE ENFERMAGEM

322205  
Admissão: 23/10/2023

4  
1

| Código                              | Descrição         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                   | HORAS NORMAIS     | 360,00            | 2.128,93             | 195,83             |            |
| 16                                  | INSALUBRIDADE 20% | 20,00             | 282,40               |                    |            |
| 998                                 | I.N.S.S.          | 8,12              |                      |                    |            |
|                                     |                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                     |                   |                   | 2.411,33             | 195,83             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta: 89467-2 |                   |                   | Valor Líquido ➡      | 2.215,50           |            |
| Agência: 0179 - 1                   |                   |                   |                      |                    |            |
| Salário Base                        | Sal. Contr. INSS  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 2.128,93                            | 2.411,33          | 2.411,33          | 192,90               | 1.883,33           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

07/01/2024

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LAIRA FERNANDA DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 438.430.808-60          |
| AGENCIA: 0179      | CONTA: 89.467-2         |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024              |
| VALOR:             | 2.215,50                |
| NR. DOCUMENTO:     |                         |

-----

NR. AUTENTICACAO: 9.E27.03C.422.B3C.8C8

=====

| Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
| SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.  
| Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                              |            |              |                 |  |
|-----------------------------------------|------------------------------|------------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                              | CC: BILAC  |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                              | Mensalista |              | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário          | CBO        | Departamento | Fórmula         |  |
| 7898                                    | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS | 223505     | 4            | 1               |  |
| ENFERMEIRO (A)                          |                              | Admissão:  |              | 23/08/2023      |  |

| Código                               | Descrição                       | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                    | HORAS NORMAIS                   | 360,00          | 3.342,21             |                    |            |
| 8924                                 | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR | 0,00            | 8,57                 |                    |            |
| 16                                   | INSALUBRIDADE 20%               | 20,00           | 282,40               |                    |            |
| 300                                  | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 6,00            | 44,56                |                    |            |
| 998                                  | I.N.S.S.                        | 9,25            |                      | 340,14             |            |
| 999                                  | IMPOSTO DE RENDA                | 15,00           |                      | 102,06             |            |
|                                      |                                 |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                      |                                 |                 | 3.677,74             | 442,20             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta: 119207-8 |                                 |                 | Valor Líquido ➡      | 3.235,54           |            |
| Agência: 0179 - 1                    |                                 |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                         | Sal. Contr. INSS                | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.342,21                             | 3.677,74                        | 3.677,74        | 294,21               | 3.149,74           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

07/02/24

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS |
| CPF/CNPJ:          | 215.466.808-96               |
| AGENCIA: 0179      | CONTA: 119.207-8             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                   |
| VALOR:             | 3.235,54                     |
| NR. DOCUMENTO:     |                              |

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.69A.20F.027.4DE.411

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

4931

LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA  
ENFERMEIRO (A)

223505

4

1

Admissão:

24/05/2021

| Código                                       | Descrição                   | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 307                                          | REEMBOLSO HORAS FALTAS      | 126,60           | 126,60               |                    |            |
| 8112                                         | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS  | 6,14             | 6,14                 |                    |            |
| 8189                                         | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 0,01             | 0,01                 |                    |            |
| 8192                                         | DIFERENCA ADICIONAL FERIAS  | 18,40            | 18,40                |                    |            |
| 3                                            | HORAS FERIAS                | 220,00           | 3.342,21             |                    |            |
| 806                                          | MEDIA HORAS FERIAS          | 251,79           | 251,79               |                    |            |
| 807                                          | VANTAGENS FERIAS            | 264,00           | 264,00               |                    |            |
| 931                                          | 1/3 DAS FERIAS              | 33,33            | 1.286,00             |                    |            |
| 937                                          | ADIANTAMENTO DE FERIAS      | 0,00             |                      | 4.215,13           |            |
| 812                                          | INSS FERIAS                 | 10,62            |                      | 546,06             |            |
| 821                                          | INSS DIFERENCA FERIAS       | 0,00             |                      | 2,74               |            |
| 998                                          | I.N.S.S.                    | 7,50             |                      | 11,33              |            |
| 942                                          | IRRF FERIAS                 | 22,50            |                      | 382,81             |            |
|                                              |                             |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                              |                             |                  | 5.295,15             | 5.158,07           |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta corrente: 91141-0 |                             |                  | Valor Liquido ➡      | 137,08             |            |
|                                              |                             |                  | Agência: 0348 - 4    |                    |            |
| Salário Base                                 | Sal. Contr. INSS            | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 3.342,21                                     | 5.295,15                    | 5.295,15         | 423,61               | 137,08             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

07/02/24

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | LORENA FERNANDA BENICIO XAVIER |
| CPF/CNPJ:          | 466.867.568-73                 |
| AGENCIA: 0348      | CONTA: 91.141-0                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                     |
| VALOR:             | 137,08                         |
| NR. DOCUMENTO:     |                                |

-----

NR. AUTENTICACAO: 2.6A7.C20.0C0.2CF.1E2

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fórmula

5017

MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES  
\* TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1

322205

100

1

Admissão:

15/06/2021

| Código                                       | Descrição         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------------------------|-------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                            | HORAS NORMAIS     | 220,00           | 2.128,93             |                    |            |
| 16                                           | INSALUBRIDADE 20% | 20,00            | 263,57               |                    |            |
| 8794                                         | DIAS FALTAS DSR   | 1,00             |                      | 70,96              |            |
| 998                                          | I.N.S.S.          | 8,06             |                      | 181,37             |            |
| 8792                                         | DIAS FALTAS       | 1,00             |                      | 70,96              |            |
|                                              |                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                              |                   |                  | 2.392,50             | 323,29             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta corrente: 98410-8 |                   |                  | Valor Líquido ➡      | 2.069,21           |            |
|                                              |                   |                  | Agência: 0348 - 4    |                    |            |
| Salário Base                                 | Sal. Contr. INSS  | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 2.128,93                                     | 2.250,58          | 2.250,58         | 180,04               | 2.069,21           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

mauricio jorge chaves

Data

01/01/2024

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | MARCELA GONCALVES JORGE CHAVES |
| CPF/CNPJ:          | 314.824.218-10                 |
| AGENCIA: 0348      | CONTA: 98.410-8                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                     |
| VALOR:             | 2.069,21                       |
| NR. DOCUMENTO:     |                                |

-----

NR. AUTENTICACAO: 6.EE0.492.A6A.2A3.DBB

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

|        |                                                      |           |              |         |
|--------|------------------------------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO       | Departamento | Fórmula |
| 1894   | MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 100          | 1       |
|        |                                                      | Admissão: | 01/06/2007   |         |

| Código                                     | Descrição                       | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1                                          | HORAS NORMAIS                   | 180,00          | 3.482,76             |                    |            |
| 8924                                       | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR | 0,00            | 137,89               |                    |            |
| 202                                        | INSALUBRIDADE AHBB BILAC        | 20,00           | 282,40               |                    |            |
| 300                                        | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 85,70           | 717,05               |                    |            |
| 998                                        | I.N.S.S.                        | 10,08           |                      | 465,62             |            |
| 999                                        | IMPOSTO DE RENDA                | 22,50           |                      | 283,03             |            |
|                                            |                                 |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                            |                                 |                 | 4.620,10             | 748,65             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta salário: 7108-0 |                                 |                 | Valor Líquido ➡      | 3.871,45           |            |
| Agência: 6790 - 3                          |                                 |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                               | Sal. Contr. INSS                | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 3.482,76                                   | 4.620,10                        | 4.620,10        | 369,60               | 4.154,48           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*[Assinatura]*

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 36.723-0

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES

CPF/CNPJ: 063.848.598-31

AGENCIA: 6790 CONTA: 7.108-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/02/2024

VALOR: 3.871,45

NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.7C9.159.E9F.25E.36C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                                   |            |              |                 |  |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                                   | CC: BILAC  |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                                   | Mensalista |              | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário               | CBO        | Departamento | Fórmula         |  |
| 7810                                    | NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA | 411005     | 4            | 1               |  |
| AUXILIAR DE ESCRITORIO                  |                                   | Admissão:  |              | 13/06/2023      |  |

| Código                              | Descrição                                | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 1                                   | HORAS NORMAIS                            | 196,00           | 1.388,80             |                    |                |            |
| 8697                                | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS    | 14,00            | 99,20                |                    |                |            |
| 995                                 | SALARIO FAMILIA                          | 2,00             | 124,08               |                    |                |            |
| 8699                                | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL         | 0,00             | 0,02                 |                    |                |            |
| 16                                  | INSALUBRIDADE 20%                        | 20,00            | 263,57               |                    |                |            |
| 9230                                | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00            | 18,83                |                    |                |            |
| 998                                 | I.N.S.S.                                 | 7,80             |                      | 138,15             |                |            |
|                                     |                                          |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                     |                                          |                  | 1.894,50             | 138,15             |                |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta: 10218-0 |                                          |                  | Valor Líquido ➡      | 1.756,35           |                |            |
| Salário Base                        |                                          | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.488,00                            |                                          | 1.770,42         | 1.770,42             | 141,63             | 1.632,27       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

*Nayara Oliveira*  
Assinatura do Funcionário

27/01/2024

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA |                 |
| CPF/CNPJ:                                       | 470.823.098-21  |
| AGENCIA: 6790                                   | CONTA: 10.218-0 |
| DATA DO PAGAMENTO:                              | 07/02/2024      |
| VALOR:                                          | 1.756,35        |
| NR. DOCUMENTO:                                  |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 4.FE3.B29.6E3.815.B66 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                                 |                |                      |                |                    |                 |  |
|-----------------------------------------|---------------------------------|----------------|----------------------|----------------|--------------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                                 |                |                      | CC: BILAC      |                    | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                                 |                |                      | Mensalista     |                    | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário             |                |                      | CBO            | Departamento       | Fórmula         |  |
| 1900                                    | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI  |                |                      | 223505         | 100                | 1               |  |
|                                         | ENFERMEIRO (A)                  |                |                      | Admissão:      | 23/04/2015         |                 |  |
| Código                                  | Descrição                       | Referência     | Vencimentos          |                | Descontos          |                 |  |
| 1                                       | HORAS NORMAIS                   | 180,00         | 3.342,21             |                |                    |                 |  |
| 250                                     | REFLEXO EXTRAS DSR              | 0,00           | 88,45                |                |                    |                 |  |
| 8924                                    | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR | 0,00           | 144,94               |                |                    |                 |  |
| 200                                     | HORAS EXTRAS 100%               | 11,42          | 459,92               |                |                    |                 |  |
| 202                                     | INSALUBRIDADE AHBB BILAC        | 20,00          | 282,40               |                |                    |                 |  |
| 300                                     | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 93,57          | 753,68               |                |                    |                 |  |
| 998                                     | I.N.S.S.                        | 10,43          |                      |                | 528,83             |                 |  |
| 999                                     | IMPOSTO DE RENDA                | 22,50          |                      |                | 370,39             |                 |  |
|                                         |                                 |                | Total de Vencimentos |                | Total de Descontos |                 |  |
|                                         |                                 |                | 5.071,60             |                | 899,22             |                 |  |
| BANCO DO BRASIL 1                       |                                 |                |                      |                |                    |                 |  |
| conta corrente: 9084-0                  |                                 |                | Valor Líquido ➡      |                | 4.172,38           |                 |  |
| Agência: 6790 - 3                       |                                 |                |                      |                |                    |                 |  |
| Salário Base                            | Sal. Contr. INSS                | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF         |                 |  |
| 3.342,21                                | 5.071,60                        | 5.071,60       | 405,72               | 4.542,77       | 22,50              |                 |  |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 36.723-0

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI

CPF/CNPJ: 165.616.588-09

AGENCIA: 6790 CONTA: 9.084-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/02/2024

VALOR: 4.172,38

NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: 2.371.90F.D4E.DCA.84A

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                             |            |              |                 |  |
|-----------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                             | CC: BILAC  |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                             | Mensalista |              | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário         | CBO        | Departamento | Fóil            |  |
| 8345                                    | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA | 514320     | 101          | 1               |  |
| AUX. SERV. DIVERSOS                     |                             | Admissão:  | 08/11/2023   |                 |  |

| Código | Descrição                       | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | HORAS NORMAIS                   | 220,00     | 1.487,02    |           |
| 8924   | REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR | 0,00       | 10,36       |           |
| 16     | INSALUBRIDADE 20%               | 20,00      | 282,40      |           |
| 300    | ADICIONAL NOTURNO 40%           | 19,92      | 53,86       |           |
| 998    | I.N.S.S.                        | 7,84       |             | 143,84    |

|                   |  |                      |                    |
|-------------------|--|----------------------|--------------------|
| BANCO DO BRASIL 1 |  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| conta: 11779-X    |  | 1.833,64             | 143,84             |
| Agência: 6790 - 3 |  | Valor Líquido ➡      | 1.689,80           |

|              |                  |                  |                |                  |            |
|--------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.487,02     | 1.833,64         | 1.833,64         | 146,69         | 1.305,64         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rosângela M. S.*

Assinatura do Funcionário

07/01/24

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| BENEFICIARIO:      | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 111.341.546-07              |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 11.779-X             |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                  |
| VALOR:             | 1.689,80                    |
| NR. DOCUMENTO:     |                             |

-----

NR. AUTENTICACAO: 2.202.55F.FA9.3EF.11C

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                         |                               |           |              |                 |  |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------|-----------------|--|
| ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                               | CC: BILAC |              | Folha Mensal    |  |
| CNPJ: 45.349.461/0007-06                |                               | Horista   |              | Janeiro de 2024 |  |
| Código                                  | Nome do Funcionário           | CBO       | Departamento | Fóil            |  |
| 8417                                    | SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA | 782510    | 101          | 1               |  |
| MOTORISTA                               |                               | Admissão: | 08/01/2024   |                 |  |

| Código                             | Descrição                            | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 9435                               | HORAS TRAB INTERMITENTE              | 162,07           | 1.095,59             |                    |            |
| 9437                               | DSR HORISTA INTERMITENTE             | 0,00             | 156,51               |                    |            |
| 9382                               | VALE ALIMENTACAO                     | 120,00           | 120,00               |                    |            |
| 9442                               | FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE     | 1,00             | 104,34               |                    |            |
| 9443                               | 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE | 33,33            | 34,78                |                    |            |
| 9441                               | 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE         | 1,00             | 104,34               |                    |            |
| 825                                | INSS 13o SALARIO                     | 7,50             |                      | 7,82               |            |
| 998                                | I.N.S.S.                             | 7,50             |                      | 104,34             |            |
|                                    |                                      |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                    |                                      |                  | 1.615,56             | 112,16             |            |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta: 9970-8 |                                      |                  | Valor Líquido ➡      | 1.503,40           |            |
| Agência: 6790 - 3                  |                                      |                  |                      |                    |            |
| Salário Base                       | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 6,76                               | 1.495,56                             | 1.495,56         | 119,63               | 439,56             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Sidnei

Assinatura do Funcionário

07/02/2024

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| BENEFICIARIO:      | SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA |
| CPF/CNPJ:          | 390.376.778-60                |
| AGENCIA: 6790      | CONTA: 9.970-8                |
| DATA DO PAGAMENTO: | 07/02/2024                    |
| VALOR:             | 1.503,40                      |
| NR. DOCUMENTO:     |                               |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 1.305.8BE.BD3.27D.0B3 |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código Nome do Funcionário

4963 SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO  
FARMACEUTICO (A)

CBO  
223405

Departamento  
101

Fórmula  
1

Admissão: 27/05/2021

| Código                                      | Descrição                    | Referência                 | Vencimentos                      | Descontos                    |
|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| 1                                           | HORAS NORMAIS                | 150,00                     | 2.524,07                         |                              |
| 16                                          | INSALUBRIDADE 20%            | 20,00                      | 282,40                           |                              |
| 998                                         | I.N.S.S.                     | 8,39                       |                                  | 235,59                       |
| 999                                         | IMPOSTO DE RENDA             | 7,50                       |                                  | 34,42                        |
| BANCO DO BRASIL 1<br>conta salário: 10432-9 |                              |                            | Total de Vencimentos<br>2.806,47 | Total de Descontos<br>270,01 |
| Agência: 6790 - 3                           |                              |                            | Valor Líquido →                  | 2.536,46                     |
| Salário Base<br>2.524,07                    | Sal. Contr. INSS<br>2.806,47 | Base Cál. FGTS<br>2.806,47 | FGTS do Mês<br>224,51            | Base Cál. IRRF<br>2.570,88   |
|                                             |                              |                            |                                  | Faixa IRRF<br>7,50           |

Declaro ter recebido a importância liquidada discriminada neste recibo.

07/02/2024

Data

Assinatura do Funcionário

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                                |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|
| BENEFICIARIO: SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO |                 |
| CPF/CNPJ:                                      | 106.530.338-69  |
| AGENCIA: 6790                                  | CONTA: 10.432-9 |
| DATA DO PAGAMENTO:                             | 07/02/2024      |
| VALOR:                                         | 2.536,46        |
| NR. DOCUMENTO:                                 |                 |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 5.0EA.CDD.A3D.C34.83B |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
83

Data de Emissão  
01/02/2024

Data e Hora da  
Competência  
01/02/2024 às 11:17:06

Código de Verificação  
0808-8489-1229

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 405.273.498-01

Cód. Mobiliário 6301115

Insc. Mun. 2500828

Nome KELLEN RODRIGUES PESSOA

RG/IE 47.784.599-X

Logradouro RUA-SETE DE SETEMBRO

Número 529

Bairro CENTRO

CEP 16210-000

Município BILAC

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's (18) 99666-7173 ; nutri.kellen@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPE/CNPJ 45.349.461/0001-02

RG/IE

Inscrição Mun. 5500023

Cód. Mobiliário 5500023

Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail apanini@ahbb.org.br;

Telefone (14) 3532-5198

Inf. Comp.

Logradouro -SETE DE SETEMBRO

Número 00529

Bairro CENTRO

CEP 16210-000

Município BILAC

UF SP

Complemento

País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total    |
|---------|-----------|---------------|------|----------|----------|
| 1       | SERVIÇO   | 1.178,0000    | 1,00 | 0,00     | 1.178,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$1.178,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA  
ELABORAÇÃO DE CARDÁPIOS E DIETAS  
ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS  
ELABORAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E POP  
RECEBIMENTO E SUPERVISÃO DE ALIMENTOS  
COLETA DE AMOSTRA DOS ALIMENTOS

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.178,00**

Atividade  
04.10-NUTRIÇÃO

Operação  
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos  
Não

Responsável pelo imposto  
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

ISS Fixo

Dentro do Município

Aliquota (%) 0,0000  
Base de Cálculo (R\$) 0,00

Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00

Vlr. Total Retido (R\$) 0,00

Vlr. do ISS (R\$) 0,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.178,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: KELLEN RODRIGUES PESSOA CNPJ: 405.273.498-01

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 83 emitida em 01/02/2024 às 11:17:06 - Cód Verif 0808-8489-1229

Condições de Pagamento: Vencimento: 01/02/2024 Valor Total R\$ 1.178,00 Valor Líquido R\$ 1.178,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

A H B B  
Hospital Padre Beneditino  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 2.868.742-4

FAVORECIDO: KELLEN RODRIGUES PESSOA  
CPF/CNPJ: 405.273.498-01  
VALOR: R\$ 1.178,00  
DEBITO EM: 06/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020601  
AUTENTICACAO SISBB: 7.2C6.956.035.91B.CDD

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





**NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE**

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:  
<<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>>

Data Emissão

**01/02/2024**

Hora Emissão

**18:15**

Código Autenticidade

**195W.9526.5171.4489699-U**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA**

Número da Nota

**294990**

Série da Nota

Número RPS

0024252633

Série RPS

RP

Data RPS

01/02/2024

Prestador de Serviços

**ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.**

ALAMEDA XINGU , 512 - Andar 3º, 4º, 16º  
ALPHAVILLE CENTRO INDUST R E EMPR / ALPHAVILLE  
CEP 06455-030 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF

**04.740.876/0001-25**

Telefone

Inscrição Municipal

**4.44096-8**

e-mail

Nome Tomador de Serviços

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR**

CPF/CNPJ

**45.349.461/0007-06**

Endereço

SETE DE SETEMBRO, 00529

Complemento

CEP

16210-000

Bairro

CENTRO

Cidade

Bilac

UF

SP

E-mail

ger.rh@ahbb.org.br

Qtde

1

Descrição do Serviço

AGENCIAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUAISQUER

Código Serviço

100203219

Aliquota

2,00

Valor Unitário

1,00

Valor Total

1,00

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**

ALELO ALIMENTACAO = R\$ 2.640,00

Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.  
Termo de Fomento -001/2018

**VALORES DE REPASSE A TERCEIROS**

**R\$ 2.639,00**

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF

0,00

PIS/PASEP

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

**2.640,00**

Fatura Nº

242526

Valor da Fatura R\$

R\$ 2.640,00

Forma Pagamento

Vcto=05/02/2024

Valor por Extenso

dois mil seiscentos e quarenta reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:

<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Código Autenticidade

**195W.9526.5171.4489699-U**

RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota

**294990**

Série da Nota

Local

Data

Assinatura

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



| NOME DO USUÁRIO                    | CPF         | DATA DE NASCIMENTO | CÓDIGO DE SEXO | VALOR | TIPO DE LOCAL ENTREGA | LOCAL DE ENTREGA |
|------------------------------------|-------------|--------------------|----------------|-------|-----------------------|------------------|
| AGATA CARLA PANINI                 | 40026447827 | 03/04/1991         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| ANDREA REGINA MARQUES              | 21448672830 | 11/08/1975         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| ANDREA PAGLIUSO GALASSI            | 11722531886 | 09/10/1971         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR       | 2993292885  | 13/10/1980         | M              | 120   | AF                    | 27               |
| CLEONICE QUEDEROLI SOARES          | 41818667851 | 11/03/1994         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| DANIEL NASCIMENTO                  | 62100656350 | 15/01/1998         | M              | 120   | AF                    | 27               |
| EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO    | 7857100862  | 22/11/1967         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA           | 16561771885 | 14/09/1971         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| IZABEL CRISTINA PINATTI            | 10651908833 | 04/03/1966         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| JOSE CARLOS ZAMPIERI               | 14824373840 | 07/11/1971         | M              | 120   | AF                    | 27               |
| JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS         | 354711580   | 22/07/1981         | M              | 120   | AF                    | 27               |
| JULIA FORNI BENEDITO               | 46720643878 | 31/03/2000         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| JULIANA MARTINS DE SA              | 35538446808 | 27/01/1988         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| LAIRA FERNANDA DA SILVA            | 43843080860 | 24/08/1995         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS       | 21546680896 | 01/01/1984         | M              | 120   | AF                    | 27               |
| LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA   | 46686756873 | 16/05/1997         | F              | 240   | AF                    | 27               |
| MARCELA G JORGE CHAVES             | 31482421810 | 14/05/1983         | F              | 0     | AF                    | 27               |
| MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAMI GOMES | 6384859831  | 18/02/1986         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| NAVARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA  | 47082309821 | 01/04/2000         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI     | 16561658809 | 14/04/1968         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA        | 11134154607 | 24/05/1980         | F              | 120   | AF                    | 27               |
| SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO   | 10653033869 | 03/03/1983         | F              | 120   | AF                    | 27               |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:14  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792374039403300000455018139703196170000264000

BENEFICIARIO:

ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO

NOME FANTASIA:

ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA

CNPJ: 04.740.876/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA

CNPJ: 04.740.876/0001-25

PAGADOR:

ASSOCIACAOHOSPITALARBENEFICDOBR

CNPJ: 45.349.461/0007-06

NR. DOCUMENTO 20.602

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.640,00

VALOR COBRADO 2.640,00

NR.AUTENTICACAO 0.FD5.A66.919.494.909

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





belive  
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**BELIVE COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
RUA LAURO VANNUCCL 330  
Bairro: FAZ. STA CANDIDA  
13087 548 Campinas SP

Fone: (19)3256-0500  
Fax: (19)3256-0500

**DANFE**  
DOCUMENTO  
ALVARÁ DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 ENTRADA  
1 SAIDA **I**  
**Nº 90.975**  
**SÉRIE: 0**  
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3524.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0909.7510.1457.9146

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135240033631520 05/01/2024 17:22:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

05/01/2024

ENDEREÇO

R DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

05/01/2024

MUNICÍPIO

Garça

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:22:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

BILAC

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA 7 DE SETEMBRO, 529

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

MUNICÍPIO

Bilac

UF

SP

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATA

90975/1 - 04/02/24 - 1176,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.176,00

VALOR DO ICMS

141,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.176,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.176,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

44,0000

PESO LÍQUIDO

44,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO<br>NCM | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                          | CST<br>CFOP | UNID | QTDE   | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESC UN | VALOR<br>TOTAL | BASE CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>ICMS | ALIQ.<br>IPI |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 2310<br>300.19099        | FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZR1307B CXN84BL BAXTER<br>Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO<br>Lote: PR378LS - 06/03/2025 Qtde: 400<br>Número da FCI: B603C4DE-D70F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A /<br>CEST: 13.004.00 | 500<br>5.02 | CX   | 4.0000 | 294               | 0,0000           | 1.176,00       | 1.176,00           | 141,12        | 0,00         | 12,00         | 0,30         |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereço de Entrega Cidade: BILAC/SP, Bairro: CENTRO, CEP: 16210000, RUA 7 DE SETEMBRO, Nro.: 529 Complemento: / Número do Pedido BELIVE 85241  
REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO -  
UA 31820-378893/2012 - Atente-se para boletos bancários, trabalhamos somente com Itaú e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato com:

RESERVADO AO FISCO

**BILAC-SP** A H B B  
Hospital Padre Bormann  
Bilac - SP

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR



**BILAC-SP**

**A H B B**  
Hospital Padre Bormann  
Bilac - SP

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:14  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090080963001271512711770003696160000117600

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 20.603     |
| DATA DE VENCIMENTO | 04/02/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 06/02/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.176,00   |
| JUROS/MULTA        | 7,84       |
| VALOR COBRADO      | 1.183,84   |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.EFD.779.B23.6CD.778

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

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

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

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

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

N° 750457  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3124 0111 2000 9900 0107 5500 1000 7504 5710 0126 2080

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245700868728 08/01/2024 17:05:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3487)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/01/2024

ENDEREÇO

R.DR. ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA ENTRADA SAÍDA

08 JAN 2024

MUNICÍPIO

GARÇA

FONE/FAX

1435325108

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

001 05/02/2024 1.498,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                     |      |                 |                            |          |                            |                          |
|-------------------------------------|------|-----------------|----------------------------|----------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS             |      | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |          | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.498,40                            |      | 116,07          | 0,00                       |          | 0,00                       | 1.498,40                 |
| VALOR DO FRETE                      | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00                       | DESCONTO | 0,00                       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                                |      | 0,00            | 0,00                       |          | 0,00                       | 1.498,40                 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |      | 0,00            |                            | 0,00     |                            | 1.498,40                 |

NOME RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250020840006

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

34,73

PESO LÍQUIDO

34,73

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                               | NCM/SH   | CEST | CFOP | UND | QUANT | V UNIT  | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-----|-------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 34261  | AG. DESCC. 25 X 08 C/100-MULTILASER LT KGA-05 (4) 12/2027 (Fornecedor: 2332, Lote: KGA05, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 31/12/2027)                | 90183910 | 700  | 6108 | CX  | 4     | 5,3000  | 21,20   | 21,20   | 2,54   | 0,00  | 12,00   | 0,00   |
| 29293  | SONDA POLEY 2V N.20 30CC C/1-0-DESCARPACK LT 28FAAA004J (1) 11/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: 28FAAA004J, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 30/11/2027) | 90183921 | 700  | 6108 | CX  | 1     | 20,6500 | 20,65   | 20,65   | 2,47   |       | 12,00   |        |
| 16841  | BERINGA DESCC. 5ML BLIP C/500-8R LT J1251 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3326, Lote: J125-1, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2027)                   | 90183119 | 200  | 6108 | CX  | 1     | 56,5500 | 56,55   | 56,55   | 2,26   | 0,00  | 4,00    | 0,00   |
| 31829  | SCALP N.21 PVC C/100 HC418-MULTILASER LT YKG01 (1) 05/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: YKG01, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2027)               | 90183929 | 700  | 6108 | CX  | 1     | 19,2500 | 19,25   | 19,25   | 2,31   | 0,00  | 12,00   | 0,00   |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO N° 39703 11#R24P1V3 R17P1V3 R4P3V2 11  
ITENS 3,5 a 6,8 a 11 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 136,02

Pedido: 718970

End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :  
COMERCIALOperação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033322-68  
Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

POB-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 6 Cubagem: 0,28

RESERVA DE LEGAL

**BILAC-SP****AHBB**Hospital Padre B. Marinho  
Bilac - SPMercadoria avariadas, ou falhas  
só serão repostas se forem relacionados  
ao conhecimentos do transportes**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 750457  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0111 2060 0900 0107 5500 1000 7504 5710 0120 2080

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245700866728 08/01/2024 17:05:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480206

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ

11.206.092/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                            | NCM/SH   | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT.  | V.TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 30625  | BQ-MAC-FL-IL-F/A-P LB 1.5MT C/25-INJEX LT 20220716 (20) 07/2027 \ LT 20220516 (4) 05/2027 (Fornecedor: 138, Lote: 20220716, Qtde: 20, Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2027 / Fornecedor: 1494, Lote: 2022-0516, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 31/05/2027) | 90183999 | 200 | 6108 | PCT  | 24     | 14,0100  | 336,24  | 336,24  | 13,45   |        | 4,00    |        |
| 13775  | BERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT J1426 (1) 09/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: J1426, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2022, Data Val: 31/09/2027)                                                                                                                                  | 90183119 | 200 | 6108 | CX   | 1      | 47,4300  | 47,43   | 47,43   | 1,90    | 0,00   | 4,00    | 0,00   |
| 16651  | SONDA URETRAL N.10 C/05-MEDSONDA REV.1010-6100 LT 74019 (4) 11/2027 (Fornecedor: 96-57, Lote: 74019, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2027)                                                                                                                  | 90183929 | 000 | 6108 | BLI  | 4      | 2,5600   | 10,24   | 10,24   | 1,23    | 0,00   | 12,00   | 0,00   |
| 30868  | MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO CAIXA C/5-0-MULTILASER LT YTI20210616-1 (10) 12/2024 (Fornecedor: 2332, Lote: YTI20210616-1, Qtde: 10, Data Fab: 15/12/2022, Data Val: 15/12/2024)                                                                                         | 63079010 | 200 | 6108 | CX   | 10     | 2,8800   | 28,80   | 28,80   | 1,15    |        | 4,00    |        |
| 30101  | BERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT K10-65 (1) 08/2028 \ LT K1666 (1) 11/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: K1065, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 01/08/2028 / Fornecedor: 3119, Lote: K1666, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 09/11/2028)                  | 90183119 | 100 | 6108 | CX   | 2      | 71,5750  | 143,15  | 143,15  | 5,73    |        | 4,00    |        |
| 16839  | BERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT J719 (1) 04/2027 (Fornecedor: 3328, Lote: J719, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2027)                                                                                                                                    | 90183119 | 200 | 6108 | CX   | 1      | 46,2500  | 46,25   | 46,25   | 1,85    | 0,00   | 4,00    | 0,00   |
| 33835  | CATETER INTRAVENOSO 22G C/100-BEVENCARE LT 30191/0121 (3) 04/2028 (Fornecedor: 4229, Lote: 30191/0121, Qtde: 3, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2028)                                                                                                                | 90183929 | 200 | 6108 | CX   | 3      | 46,1300  | 138,39  | 138,39  | 5,54    | 0,00   | 4,00    | 0,00   |
| 11083  | HYPLEX B POLIVIT.100AMP 2ML-HYPOPARMA LT 23101010 (2) 10/2025 (Fornecedor: 4219, Lote: 23101010, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)                                                                                                                      | 30039019 | 000 | 6108 | CX   | 2      | 100,0000 | 200,00  | 200,00  | 24,00   | 0,00   | 12,00   | 0,00   |
| 8983   | CIMETIDINA(HYCMET)300MG 100AMP 2ML-HYPOPARMA LT 23090826 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 23090826, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2025)                                                                                                               | 30049062 | 000 | 6108 | CX   | 1      | 105,7900 | 105,79  | 105,79  | 12,69   | 0,00   | 12,00   | 0,00   |
| 5683   | FLUCISTEIN 10% 5AMP 3ML-U-QUIMICA LT 2350-961 (20) 10/2025 (Fornecedor: 1390, Lote: 2350961, Qtde: 20, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)                                                                                                                         | 30049059 | 500 | 6108 | CX   | 20     | 16,2280  | 324,56  | 324,56  | 38,95   | 0,00   | 12,00   | 0,00   |

BILAC-SP

AHBB  
Hospital Padre Bc. Marto  
Bilac-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:14  
\* 306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000035162799901046696170000149840

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.604  
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.498,40  
JUROS/MULTA 2,49  
VALOR COBRADO 1.500,89

NR.AUTENTICACAO C.659.0C8.069.0DD.D35  
=====

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R. JOAO COSTA MARTIN  
DISTR INDUSTRIAL  
BAURU  
08007099000

1-65  
U/E: SP  
CEP: 17034-480

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
SÉRIE 629  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0135 8204 4800 9516 5562 9000 0024 4115 7796 7809

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

135240067651418

135240067651418 2024-01-10T12:08:28-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda prod. estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SI BSI, TRIBUTARIA

35.820.448/0095-16

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

CNPJ

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

ENDERECO  
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES  
MUNICÍPIO  
LINS

CNP/CEP  
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO

DATA DA EMISSÃO  
10.01.2024

FATURA

NUMERO  
2441

VENCIAMENTO  
07/02/2024

VALOR  
5.855,19

NUMERO  
001

VALOR  
5.855,19

VENCIAMENTO

VALOR

NUMERO

VENCIAMENTO

VALOR

DATA DA EMISSÃO  
10.01.2024

DATA DA SAÍDA  
12:07:49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

CAVI ARMARENS GERAIS LTDA

ENDERECO

AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848 FUNDOS

QUANTIDADE

ESPECIE

UNIDADE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

VALOR DO ICMS

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

QNTD

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO DEPOSITO: 2460/1963

TIPO DE ORDEM: WOR

VEICULO: 3337

VIA GEM: 478833

COND. PTO: D028 028

Dias Data Liquida

Código do cliente: 0060014358

Nome do cliente: ASSOC BEN BILAC

Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO - 529

CENTRO: BILAC - SP

CEP: 16210-000

Declaro que os produtos perigosos estão

adecuadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.

Item: 40000197

Item: 2400900066

Item: 039257884

Item: 40000197

Item: 2400900066

Item: 039238603

Item: 40000197

Item: 2400900066

Item: 037172482

Item: 40000197

Item: 2335700563

Item: 037177265

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

BILAC-SP

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bauru - SP

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Nº 2441 - SÉRIE 629



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:14  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101124312243027642909796190000585519

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.605

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.855,19

VALOR COBRADO 5.855,19

NR.AUTENTICACAO 2.9DB.48E.B3E.78E.C42

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CIDADE: Lins-SP - CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 - REC: Boleto Ban 08/02/24 R\$: 790,07

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO  
11/01/2024

VALOR TOTAL DA NOTA  
790,07

NF-e  
Nº 010338  
SÉRIE 1



**ALFA CHEMICAL LTDA**  
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C  
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP  
FONE: (17) 3324-2169

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA

Nº 010338  
SÉRIE 1 Página 1 de 1

**CONTROLE DO FISCO**



Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso  
3524 0121 3687 5900 0100 5500 1000 0103 3813 0000 3272

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240074343233 - 11/01/2024 08:21:26

CNPJ  
21.368.759/0001-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Avenida Jose Ariano Rodrigues 303 SALA 03

MUNICÍPIO

Lins

FONE/FAX

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO  
11/01/2024

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
12/01/2024

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

| FATURA | VENCTO     | VALOR  | FATURA | VENCTO | VALOR | FATURA | VENCTO | VALOR | FATURA | VENCTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| 001    | 08/02/2024 | 790,07 |        |        |       |        |        |       |        |        |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                 |        |               |        |                    |      |                 |      |                   |       |                   |      |                 |      |                 |       |                   |        |
|-----------------|--------|---------------|--------|--------------------|------|-----------------|------|-------------------|-------|-------------------|------|-----------------|------|-----------------|-------|-------------------|--------|
| BASE CÁLC. ICMS | 790,07 | VALOR DO ICMS | 142,21 | BASE CÁLC. ICMS ST | 0,00 | VALOR ICMS ST   | 0,00 | V.IMP. IMPORTAÇÃO | 0,00  | V. ICMS UF REMET. | 0,00 | VALOR DA FCP    | 0,00 | VALOR DO PIS    | 4,05  | V. TOTAL PRODUTOS | 765,20 |
| VALOR FRETE     | 0,00   | VALOR SEGURO  | 0,00   | DESCONTO           | 0,00 | OUTRAS DESPESAS | 0,00 | VALOR DO IPI      | 24,87 | V. ICMS UF DEST.  | 0,00 | V. APROX. TRIB. | 0,00 | VALOR DA COFINS | 18,69 | V. TOTAL NOTA     | 790,07 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                          |   |                                                     |       |           |            |               |                    |              |        |
|--------------------------|---|-----------------------------------------------------|-------|-----------|------------|---------------|--------------------|--------------|--------|
| RAZÃO SOCIAL             |   | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE<br>1 - DESTINATÁRIO |       | 9         | CÓDIGO ANT | PLACA VEÍCULO | UF                 | CNPJ/CPF     |        |
| ENDEREÇO                 |   |                                                     |       | MUNICÍPIO |            | UF            | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |        |
| QUANTIDADE               | 3 | ESPECIE<br>VOLUME                                   | MARCA | NUMERAÇÃO |            | PESO BRUTO    | 71,400             | PESO LÍQUIDO | 70,000 |
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |   |                                                     |       |           |            |               |                    |              |        |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD    | VLR UNIT   | VLR TOTAL | BC. ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------|------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|------------|-----------|----------|----------|---------|-----------|----------|
| 145    | ALFA MULT 500 5L             | 34023100 | 000 | 5101 | GL  | 2,0000 | 159,000000 | 318,00    | 328,34   | 59,10    | 10,34   | 18,0      | 3,25     |
| 873    | ALPHA LAV ADT 60KG           | 34023100 | 000 | 5101 | BB  | 1,0000 | 447,200000 | 447,20    | 461,73   | 83,11    | 14,53   | 18,0      | 3,25     |

BII AC-SP

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| ISENTO              |                          |                          |                |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PED. VDA: 330000327; VND: SILVIO ELENO; Código Cliente: 33000002; Nome Fantasia: Hospital de Bilac;

RESERVADO AO FISCO

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:14  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200569210715325165531002196200000079007

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.606

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 790,07

VALOR COBRADO 790,07

NR.AUTENTICACAO E.448.CD8.C61.4D0.E72

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
R SETE DE SETEMBRO 529  
CENTRO  
16210-000 BILAC SP

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº 345823537 Série C  
Data de Emissão: 26/01/2024  
Data de Apresentação: 31/01/2024  
Pág: 01 de 01  
Conta Contrato Nº 310003348380  
Leitura Próximo Mês: 26/02/2024

| Lote | Roteiro de leitura | Nº. Medidor | PN        |
|------|--------------------|-------------|-----------|
| 17   | BILBU015-00000144  | 400996790   | 701887504 |

Reservado ao Fisco  
A96C.78F0.1086.98C9.F613.81E3.04A6.108E

#### PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

#### DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ASSOCIACAO BENEFICENTE BILAC  
R SETE DE SETEMBRO, 529  
CENTRO  
16210-000 BILAC - SP

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
INSC. EST: ISENTA  
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

| ATENDIMENTO                      | PN        | SEU CÓDIGO             | CONTA MÊS | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|----------------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 0800 010 1010<br>www.cpfl.com.br | 701887504 | INSTALAÇÃO<br>22583149 | JAN/2024  | 09/02/2024 | 8.883,96      |

#### DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

| Cod. | Descrição da Operação             | Mês Ref. | Quant. Faturada | Unid. Med. | Tarifa com Tributos R\$ | Valor Total da Operação R\$ | Base Cálculo ICMS R\$ | Aliq. ICMS | ICMS   | Base Cálculo PIS/COFINS | PIS 0,92% | COFINS 4,20% | Bandeiras Tarifárias (Dias) |
|------|-----------------------------------|----------|-----------------|------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|--------|-------------------------|-----------|--------------|-----------------------------|
| 115  | Nº 908303452451                   |          |                 |            |                         |                             |                       |            |        |                         |           |              |                             |
| 0605 | Consumo Uso Sistema (KWh)-TUSD    | JAN/24   | 10.000.000      | kWh        | 0.47765000              | 4.776,50                    | 4.776,50              | 18,00      | 859,77 | 3.916,73                | 36,03     | 164,50       | Verde 03 Dias               |
| 0601 | Consumo - TE                      | JAN/24   | 10.000.000      | kWh        | 0.40981200              | 4.098,12                    | 4.098,12              | 18,00      | 737,66 | 3.360,46                | 30,92     | 141,14       | Verde 26 Dias               |
|      | Total Distribuidora               |          |                 |            |                         | 8.874,62                    |                       |            |        |                         |           |              |                             |
|      | DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS        |          |                 |            |                         |                             |                       |            |        |                         |           |              |                             |
| 0807 | Contrib. Custeio IP-CIP Municipal | JAN/24   |                 |            |                         | 9,34                        |                       |            |        |                         |           |              |                             |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

#### Total Consolidado

8.883,96 8.874,62 1.597,43 7.277,19 66,95 305,64

| HISTÓRICO DE CONSUMO |       |      | TARIFA ANEEL |            |            | EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS |         |            |            |          |         |               |
|----------------------|-------|------|--------------|------------|------------|---------------------------------------------|---------|------------|------------|----------|---------|---------------|
|                      | kWh   | Dias |              |            |            | Nº                                          | Energia | Leitura    | Leitura    | Fator    | Consumo | Taxa de Perda |
| 2024 JAN             | 10000 | 29   | Consumo      | TUSD       | TE         |                                             |         | 26/01/2024 | 28/12/2023 | Multipl. | [kWh]   | [%]           |
| 2023 DEZ             | 10520 | 31   | Consumo kWh  | 0.37162000 | 0.31884000 | 400996790                                   | Ativa   | 17594      | 17344      | 40,00    | 10.000  |               |
| NOV                  | 9440  | 32   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| OUT                  | 9400  | 30   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| SET                  | 7400  | 32   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| AGO                  | 5200  | 30   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| JUL                  | 4240  | 30   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| JUN                  | 3800  | 31   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| MAI                  | 4440  | 30   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| ABR                  | 6720  | 30   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| MAR                  | 6920  | 30   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| FEV                  | 5960  | 31   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |
| JAN                  | 5400  | 28   |              |            |            |                                             |         |            |            |          |         |               |

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site [www.cpfl.com.br](http://www.cpfl.com.br)

#### INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 56,82 TE R\$ 46,40

#### AVISO IMPORTANTE



Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº 345823537 Série C

CódDébAut-Banco  
310003348380

Total a Pagar (R\$)  
8.883,96

Data de Vencimento  
09/02/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

ADELE SAGHABI & FILHA  
SATO E SATO LIVRARIA  
S.A PRESENTES

PÇ. NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO 340 - CENTRO  
RUA SAO PAULO 465 - CENTRO  
AV PROF GERACINIA DE MENEZES 254 - JARDIM VALÉ DO SOL

836800000884 839600403126 235960404038 100033483809

Autenticação Mecânica





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====  
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83680000088-4 83960040312-6

23596040403-8 10003348380-9

Data do pagamento 06/02/2024

Valor em Dinheiro 8.883,96

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 8.883,96  
-----

DOCUMENTO: 020607

AUTENTICACAO SISBB: 9.BA5.EC3.B4D.E2E.374

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

Chave de Acesso da NFS-e  
3541604223028455700016200000000001324020704221109Número da NFS-e  
13Competência da NFS-e  
01/02/2024Data e Hora da emissão da NFS-e  
01/02/2024 15:25:31Número da DPS  
13Série da DPS  
900Data e Hora da emissão da DPS  
01/02/2024 15:25:31A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada  
pela leitura deste código QR ou pela consulta da  
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

|                                                |  |                         |                                              |                 |
|------------------------------------------------|--|-------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <b>EMITENTE DA NFS-e</b>                       |  | <b>CNPJ / CPF / NIF</b> | <b>Inscrição Municipal</b>                   | <b>Telefone</b> |
| Prestador do Serviço                           |  | 30.284.557/0001-62      | -                                            | (14) 3541-2061  |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b>                 |  |                         | <b>E-mail</b>                                |                 |
| ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808              |  |                         | alexandrofernandes81@hotmail.com             |                 |
| <b>Endereço</b>                                |  |                         | <b>Município</b>                             | <b>CEP</b>      |
| Roberto Simonsen, 234                          |  |                         | Promissão - SP                               | 16370-000       |
| <b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> |  |                         | <b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> |                 |
| Optante - Microempreendedor Individual (MEI)   |  |                         | -                                            |                 |
| <b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>                      |  | <b>CNPJ / CPF / NIF</b> | <b>Inscrição Municipal</b>                   | <b>Telefone</b> |
|                                                |  | 45.349.461/0001-02      | -                                            | (18) 3659-1243  |
| <b>Nome / Nome Empresarial</b>                 |  |                         | <b>E-mail</b>                                |                 |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL    |  |                         | ebatista@ahbb.org.br                         |                 |
| <b>Endereço</b>                                |  |                         | <b>Município</b>                             | <b>CEP</b>      |
| Hospital, 50, Hospital Padre Bernardo - AHBB   |  |                         | Bilac - SP                                   | 16210-000       |

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

|                                                                                                                 |  |                                      |                                       |                           |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>SERVIÇO PRESTADO</b>                                                                                         |  | <b>Código de Tributação Nacional</b> | <b>Código de Tributação Municipal</b> | <b>Local da Prestação</b> | <b>País da Prestação</b> |
| 17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...                                         |  | -                                    | -                                     | Bilac - SP                | -                        |
| <b>Descrição do Serviço</b>                                                                                     |  |                                      |                                       |                           |                          |
| Prestação de Serviços de Diretor Administrativo do Hospital Padre Bernardo - AHBB, Bilac SP. Convenio 001/2023. |  |                                      |                                       |                           |                          |

|                             |                                               |                                         |                                      |
|-----------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b> |                                               |                                         |                                      |
| <b>Tributação do ISSQN</b>  | <b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> | <b>Município de Incidência do ISSQN</b> | <b>Regime Especial de Tributação</b> |
| Operação Tributável         | -                                             | Promissão - SP                          | Nenhum                               |
| <b>Tipo de Imunidade</b>    | <b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b>    | <b>Número Processo Suspensão</b>        | <b>Benefício Municipal</b>           |
| -                           | Não                                           | -                                       | -                                    |
| <b>Valor do Serviço</b>     | <b>Desconto Incondicionado</b>                | <b>Total Deduções/Reduções</b>          | <b>Cálculo do BM</b>                 |
| R\$ 6.000,00                | -                                             | -                                       | -                                    |
| <b>BC ISSQN</b>             | <b>Alíquota Aplicada</b>                      | <b>Retenção do ISSQN</b>                | <b>ISSQN Apurado</b>                 |
| -                           | -                                             | Não Retido                              | -                                    |

|                           |               |                               |                                 |
|---------------------------|---------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> |               |                               |                                 |
| <b>IRRF</b>               | <b>CP</b>     | <b>CSLL</b>                   |                                 |
| -                         | -             | -                             |                                 |
| <b>PIS</b>                | <b>COFINS</b> | <b>Retenção do PIS/COFINS</b> | <b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b> |
| -                         | -             | -                             | -                               |

|                                |                              |                                |                               |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>    |                              |                                |                               |
| <b>Valor do Serviço</b>        | <b>Desconto Condicionado</b> | <b>Desconto Incondicionado</b> | <b>ISSQN Retido</b>           |
| R\$ 6.000,00                   | R\$                          | R\$                            | -                             |
| <b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> | <b>PIS/COFINS Retidos</b>    |                                | <b>Valor Líquido da NFS-e</b> |
| R\$ 0,00                       | -                            |                                | R\$ 6.000,00                  |

|                                        |                  |                   |
|----------------------------------------|------------------|-------------------|
| <b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b> |                  |                   |
| <b>Federais</b>                        | <b>Estaduais</b> | <b>Municipais</b> |
| -                                      | -                | -                 |

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA  
CONTA: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808  
CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62  
VALOR: R\$ 6.000,00  
DEBITO EM: 06/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020608  
AUTENTICACAO SISBB: B.EE7.AE9.441.393.083

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Horista

Folha Mensal  
Janeiro de 2024

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Faixa

3728

ELMO DOS SANTOS  
MOTORISTA

782305

4

1

Admissão:

01/09/2020

| Código       | Descrição                            | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 9435         | HORAS TRAB INTERMITENTE              | 124,22           | 839,73               |                    |            |
| 9437         | DSR HORISTA INTERMITENTE             | 0,00             | 161,49               |                    |            |
| 250          | REFLEXO EXTRAS DSR                   | 0,00             | 55,87                |                    |            |
| 9382         | VALE ALIMENTACAO                     | 120,00           | 120,00               |                    |            |
| 9442         | FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE     | 1,00             | 120,93               |                    |            |
| 9443         | 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE | 33,33            | 40,31                |                    |            |
| 200          | HORAS EXTRAS 100%                    | 18,06            | 290,54               |                    |            |
| 9441         | 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE         | 1,00             | 120,93               |                    |            |
| 275          | INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE       | 20,00            | 159,45               |                    |            |
| 825          | INSS 13o SALARIO                     | 7,50             |                      | 9,06               |            |
| 998          | I.N.S.S.                             | 7,73             |                      | 128,96             |            |
|              |                                      |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                      |                  | 1.909,25             | 138,02             |            |
|              |                                      |                  | Valor Líquido ➡      | 1.771,23           |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                     | Base Cálcl. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cálcl. IRRF   | Faixa IRRF |
| 6,76         | 1.789,25                             | 1.789,25         | 143,13               | 1.651,23           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
\* 03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0028-0 - BILAC  
CONTA: 520.382-1

FAVORECIDO: ELMO DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 136.986.268-70  
VALOR: R\$ 1.771,23  
DEBITO EM: 06/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020609  
AUTENTICACAO SISBB: 7.825.2B4.5EB.0DD.3A5

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/02/2024 - 11:47:59

|                                                                 |                                |                                              |                             |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                                |                                              |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0014) 35325198 |
| 03-FPAS<br>639                                                  | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>69.014,48                  | 06-QTDE TRABALHADORES<br>24 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                      | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )<br>45.349.461/0007-06 | 11-COMPETÊNCIA<br>01/2024   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/02/2024  |

|                                          |                     |                                 |
|------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>5.521,15 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>5.521,15 |
|------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024\*\*

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/02/2024 - 11:47:59

|                                                                 |                                |                                              |                             |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL |                                |                                              |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0014) 35325198 |
| 03-FPAS<br>639                                                  | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>69.014,48                  | 06-QTDE TRABALHADORES<br>24 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8              |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                      | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )<br>45.349.461/0007-06 | 11-COMPETÊNCIA<br>01/2024   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/02/2024  |

|                                          |                     |                                 |
|------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>5.521,15 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>5.521,15 |
|------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024\*\*

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

DATA: 06/02/2024  
HORA: 11:47:59  
PÁG : 0001/0006

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

NOME TRABALHADOR PIS/PASEP/CI ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO  
REM SEM 13° SAL REM 13° SAL BASE CÂL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA DEPÓSITO JAM

MARIA FERNANDA RODRIGUES SILVA 130,93 23,18 238.83244.94-1 0,00 22/02/2023 01 05/01/2024 11 05143  
0,00

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
COMP: 01/2024 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR                | REM SEM 13º SAL | REM 13ºSAL | BASE CÂL<br>BASE CÂL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI<br>PREV SOC | CONTRIB<br>SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD<br>MOVIMENTAÇÃO | CBO<br>JAM    |
|---------------------------------|-----------------|------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----|------|--------------------------|---------------|
| AGATA CARLA PANINI              | 2.274,94        | 0,00       | 202.16176.99-3                   | 0,00                     | 14/12/2016            | 01  |      | 181,99                   | 04110<br>0,00 |
| ANDREA REGINA MARQUES           | 2.903,29        | 0,00       | 127.66028.14-7                   | 0,00                     | 01/08/2004            | 01  |      | 232,27                   | 03222<br>0,00 |
| ANDREIA PAGLITUSO GALASSI       | 4.212,86        | 0,00       | 170.56231.47-9                   | 0,00                     | 01/11/2005            | 01  |      | 337,02                   | 02235<br>0,00 |
| ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR    | 3.764,80        | 0,00       | 127.93775.14-4                   | 0,00                     | 28/01/2022            | 01  | 01   | 301,19                   | 02235<br>0,00 |
| CLEONICE QUEDEROLI SOARES       | 3.049,17        | 0,00       | 161.77498.19-2                   | 0,00                     | 22/05/2023            | 01  |      | 243,93                   | 02236<br>0,00 |
| DANIEL NASCIMENTO               | 1.851,76        | 0,00       | 160.89452.67-0                   | 0,00                     | 22/08/2020            | 01  |      | 148,14                   | 04110<br>0,00 |
| EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO | 2.858,24        | 0,00       | 123.14582.30-8                   | 0,00                     | 13/11/2015            | 01  |      | 228,66                   | 03222<br>0,00 |
| EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA        | 1.769,70        | 0,00       | 122.76044.76-6                   | 0,00                     | 22/12/2018            | 01  |      | 141,58                   | 05143<br>0,00 |
| IZABEL CRISTINA PINATTTI        | 3.133,68        | 0,00       | 123.84464.83-5                   | 0,00                     | 14/05/2017            | 01  |      | 250,70                   | 03222<br>0,00 |
| JOSE CARLOS ZAMPIERI            | 2.015,72        | 0,00       | 124.32703.40-7                   | 0,00                     | 21/12/2016            | 01  |      | 161,26                   | 07825<br>0,00 |
| JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS      | 2.697,98        | 0,00       | 162.15908.54-2                   | 0,00                     | 29/07/2019            | 01  |      | 215,83                   | 07825<br>0,00 |
| JULIA FORNI BENEDITO            | 3.049,17        | 0,00       | 203.20214.21-9                   | 0,00                     | 01/11/2022            | 01  |      | 243,93                   | 03222<br>0,00 |
| JULIANA MARTINS DE SA           | 2.411,33        | 0,00       | 130.62806.26-4                   | 0,00                     | 21/06/2022            | 01  |      | 192,90                   | 03222<br>0,00 |
| LAIRA FERNANDA DA SILVA         | 2.411,33        | 0,00       | 200.66413.10-3                   | 0,00                     | 23/10/2023            | 01  | 01   | 192,90                   | 03222<br>0,00 |
| LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS    | 3.677,74        | 0,00       | 126.96108.14-7                   | 0,00                     | 23/08/2023            | 01  | 01   | 294,22                   | 02235<br>0,00 |



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
COMP: 01/2024 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00  
INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR                   | REM SEM 13º SAL | REM 13º SAL | BASE CÂL 13º SAL     | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|------------------------------------|-----------------|-------------|----------------------|--------------|-------------|-----|------|-----------------------|-------|
|                                    |                 |             | BASE CÂL PREV SOCIAL | PREV SOC     | DEVIDA      |     |      | DEPÓSITO              | JAM   |
| LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA   | 5.295,15        | 0,00        | 202.16180.61-3       | 0,00         | 24/05/2021  | 01  |      | 423,61                | 02235 |
| MARCELA GONCALVES JORGE CHAVES     | 2.250,58        | 0,00        | 127.51906.18-6       | 0,00         | 15/06/2021  | 01  |      | 180,05                | 03222 |
| MARIA ISABEL RITSUKO Ikegame GOMES | 4.620,10        | 0,00        | 122.11101.33-1       | 0,00         | 01/06/2007  | 01  |      | 369,61                | 02235 |
| NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA  | 1.770,42        | 0,00        | 166.60209.77-9       | 0,00         | 13/06/2023  | 01  | 01   | 141,63                | 04110 |
| RITA DE CÁSSIA DA SILVA DESANI     | 5.071,60        | 0,00        | 123.74853.13-8       | 0,00         | 23/04/2015  | 01  |      | 405,73                | 02235 |
| ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA        | 1.833,64        | 0,00        | 204.10225.69-4       | 0,00         | 08/11/2023  | 01  |      | 146,69                | 05143 |
| SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO   | 2.806,47        | 0,00        | 122.75704.57-6       | 0,00         | 27/05/2021  | 01  |      | 224,52                | 02234 |
| ELMO DOS SANTOS                    | 1.668,32        | 120,93      | 124.82080.98-5       | 120,93       | 01/09/2020  | 04  |      | 143,15                | 07823 |
| ELMO DOS SANTOS                    |                 |             | 124.82080.98-5       |              | 01/09/2020  | 04  |      |                       | 07823 |
| SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA      | 1.391,22        | 104,34      | 209.67064.71-0       | 104,34       | 08/01/2024  | 04  |      | 119,64                | 07825 |
| SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA      |                 |             | 209.67064.71-0       |              | 08/01/2024  | 04  |      |                       | 07825 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: DED3781QYJD0000-3 N° ARQUIVO: EA4Z6Y81YQn0000-0  
COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 UF: SP CEP: 16210-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE 8610102  
CIDADE: BILAC

| CAT     | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01      | 23    | 65.729,67           | 0,00            | 65.860,60         | 0,00                  |
| 04      | 2     | 3.059,54            | 225,27          | 3.059,54          | 225,27                |
| TOTALS: | 25    | 68.789,21           | 225,27          | 68.920,14         | 225,27                |

3° Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
N°001/2023 - Municipal

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GEFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/02/2024  
HORA: 11:47:59  
PÁG : 0005/0006

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858100000552 211501792404 207685050840 534946100078

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: DED3781QYJD00000-3 N° ARQUIVO: EA426Y81YQn0000-0  
COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00

LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE 8610102  
CIDADE: BILAC UF: SP CEP: 16210-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%  
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 68.789,21  
QUANTIDADE TRABALHADORES 24

| VALORES DO FGTS                     |               |                |                         |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-------------------------|
| DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2024 |               |                |                         |
| DEPÓSITO FGTS                       | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL |
| 5.521,15                            | 0,00          | 0,00           | 0,00                    |
|                                     |               |                | TOTAL RECOLHER          |
|                                     |               |                | 5.521,15                |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: DE437810YJD0000-3 N° ARQUIVO: EA4Z6Y81YQn0000-0  
COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0007-06  
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA SETE DE SETEMBRO 529 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CIDADE: BILAC UF: SP CEP: 16210-000 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.344,66 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.344,66  
SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100,00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00  
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00  
VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO  
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00  
VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00  
VALOR INFORMADO:

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA  
15 ANOS: 0,00 20 ANOS: 0,00 25 ANOS: 0,00  
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

|      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |
|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|
| H :  | 0 | I1 : | 1 | I2 : | 0 | I3 : | 0 | I4 : | 0 | I5 : | 0 | J :  | 0 | K :  | 0 | L :  | 0 | M :  | 0 |
| N1 : | 0 | N2 : | 0 | N3 : | 0 | O1 : | 0 | O2 : | 0 | O3 : | 0 | P1 : | 0 | P2 : | 0 | P3 : | 0 | Q1 : | 0 |
| Q2 : | 0 | Q3 : | 0 | Q4 : | 0 | Q5 : | 0 | Q6 : | 0 | Q7 : | 0 | R :  | 0 | R1 : | 0 | S2 : | 0 | S3 : | 0 |
| T1 : | 2 | T2 : | 2 | U1 : | 0 | U2 : | 0 | U3 : | 0 | V3 : | 0 | W :  | 0 | X :  | 0 | X1 : | 0 | Y :  | 0 |
| Z1 : | 0 | Z2 : | 0 | Z3 : | 0 | Z4 : | 0 | Z5 : | 0 | Z6 : | 0 |      |   |      |   |      |   |      |   |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                     |                      |                  |
|---------------------|----------------------|------------------|
| Convenio            | FGTS ARRECADACAO GRF |                  |
| Codigo de Barras    | 85810000055-2        | 21150179240-4    |
|                     | 20768505084-0        | 53494610007-8    |
| Data do pagamento   |                      | 06/02/2024       |
| CNPJ/CEI/CPF        |                      | 45349461/0007-06 |
| COMPETENCIA         |                      | 01/2024          |
| CODIGO RECOLHIMENTO |                      | 115              |
| VENCIMENTO          |                      | 07/02/2024       |
| VALOR DEPOSITO      |                      | 5.521,15         |
| Valor Total         |                      | 5.521,15         |

-----

DOCUMENTO: 020610  
AUTENTICACAO SISBB: 4.1AF.F70.0CB.01D.DEF

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:39:00  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 72.437,00           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.5EC.3B7.A4A.5BA.E40 |
|------------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



## Guia de Regularização de Débitos do FGTS - GRDE

0800.7260104 - Suporte Empresarial

85870000034 0 34040240240 3 20900122314 0 53494610001 9

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50  
WILLIAMS GARCA SP  
17402-064

Tipo de Inscrição: 1  
CNPJ/CEV/CPF: 45349461/0001-02  
Código de Lançamento: 160  
Número da Guia: 001  
Data de Validade: 09/02/2024  
Total a Recolher: 3.434,04

## DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

PARCELAMENTO DE DÉBITOS DO FGTS: 2014002798

AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL: 0000955672013403

INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA DO FGTS: FGSP201300297

NOTIFICAÇÃO FISCAL (NFGC): 506569608

COMARCA: 6107ARACATUBA

INSCRITO EM: 08/02/2013

LAVRADA EM: 05/12/2011

AJUIZADO EM: 21/03/2013

ENCARGOS/HONORÁRIOS: 10 %

## Contribuição Social / Diferenças de Encargos

| Competência | Cód. Rec. | Contribuição Social | Encargos | Total  |
|-------------|-----------|---------------------|----------|--------|
| 03/2009     | 728       |                     | 8,17     | 8,17   |
| 03/2009     | 728       |                     | 10,41    | 10,41  |
| 03/2009     | 728       |                     | 240,64   | 240,64 |
| 03/2009     | 728       |                     | 178,12   | 178,12 |
| 03/2009     | 728       |                     | 315,10   | 315,10 |
| 03/2009     | 728       |                     | 117,60   | 117,60 |
| 04/2009     | 728       |                     | 8,14     | 8,14   |
| 04/2009     | 728       |                     | 10,37    | 10,37  |
| 04/2009     | 728       |                     | 406,06   | 406,06 |
| 04/2009     | 728       |                     | 152,27   | 152,27 |
| 04/2009     | 728       |                     | 427,79   | 427,79 |
| 04/2009     | 728       |                     | 160,04   | 160,04 |
| 05/2009     | 728       |                     | 10,54    | 10,54  |
| 05/2009     | 728       |                     | 10,33    | 10,33  |
| 05/2009     | 728       |                     | 293,83   | 293,83 |
| 05/2009     | 728       |                     | 110,37   | 110,37 |
| 05/2009     | 728       |                     | 482,47   | 482,47 |
| 05/2009     | 728       |                     | 179,57   | 179,57 |
| 06/2009     | 728       |                     | 244,70   | 244,70 |
| 06/2009     | 728       |                     | 67,52    | 67,52  |

## Sr. Empregador,

O valor a recolher, incluídos os encargos, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia.

- As diferenças apresentadas são débitos para com o FGTS apurados quando de recolhimentos efetuados fora do prazo ou a menor.

- Para recolhimento dos valores constantes desta guia deverá ser observada a circunscrição regional onde está sediado o estabelecimento, exceto os empregadores que o efetuam de forma centralizada.

- Não será necessário o encaminhamento de individualização para os valores constantes desta guia.

- A emissão desta guia para pagamento do débito acima identificado/descrito não implica o aceite do valor nem a liquidação do débito, não se constituindo transação ou acordo, tácito ou expresso. A comprovação da liquidação total da dívida somente se dará por manifestação expressa do Agente Operador do FGTS.

Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade

CNPJ/CEV/CPF

45349461/0001-02

Código de Lançamento

160

Número da Guia

001

Data de Validade

09/02/2024

Total a Recolher

3.434,04

85870000034 0 34040240240 3 20900122314 0 53494610001 9



Autenticação Mecânica

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                     |                         |                  |
|---------------------|-------------------------|------------------|
| Convenio            | FGTS BR ARREC.GRDE NOVO |                  |
| Codigo de Barras    | 85870000034-0           | 34040240240-3    |
|                     | 20900122314-0           | 53494610001-9    |
| Data do pagamento   |                         | 08/02/2024       |
| CNPJ/CEI            |                         | 45349461/0001-02 |
| COMPETENCIA         |                         | 001              |
| CODIGO RECOLHIMENTO |                         | 160              |
| VENCIMENTO          |                         | 09/02/2024       |
| VALOR DEPOSITO      |                         | 3.434,04         |
| Valor Total         |                         | 3.434,04         |

-----

DOCUMENTO: 020801  
AUTENTICACAO SISBB: 4.DA6.12C.BD6.604.381

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:27:29  
306203062 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 101.802,73          |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.386.969.C15.CFD.1A5 |
|-----------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><br><b>H W R AMADEU INDUSTRIA E COMERCIO</b><br><br>RUA ATLANTA, 456 QUADRAJ LOTE 4<br>CENTRO, BILAC - SP<br>CEP: 16210-000 Fone:(18) 99618-0978 |  | DANFE<br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><div>1</div><br><b>Nº: 000.001.276</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br>Folha: 1/1 |  | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0228 2578 6600 0100 5500 1000 0012 7610 0457 9475<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da sefaz Autorizadora<br><br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135240233017293 2024-02-01T15:11:28-03:00<br>CPF/CNPJ<br><b>28.257.866/0001-00</b> |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL                                                                                              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>213020309113                                                                                                                              |  | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|                                                                                    |  |                                |  |                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>ASS. H.BENEFICENTE DO BRASIL</b> |  | CPF/CNPJ<br>45.349.461/0001-02 |  | DATA DE EMISSÃO<br><b>01/02/2024</b> |  |
| ENDEREÇO<br>RUA 07 DE SETEMBRO, 529                                                |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>16210000                      |  |
| MUNICÍPIO<br>BILAC                                                                 |  | FONE/FAX                       |  | UF<br>SP                             |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |  | HORA DE SAÍDA<br>14:57:41            |  |

|           |            |       |           |            |       |           |            |       |           |            |       |
|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-------|
| Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor | Documento | Vencimento | Valor |
|           |            |       |           |            |       |           |            |       |           |            |       |

|                    |  |                      |  |                |  |                         |  |                  |  |                          |  |
|--------------------|--|----------------------|--|----------------|--|-------------------------|--|------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS  |  | BASE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS ST |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 83,13                |  | 0,00           |  | 0,00                    |  | 0,00             |  | 83,13                    |  |
| VALOR DO FRETE     |  | VALOR DO SEGURO      |  | VALOR DESCONTO |  | OUTRAS DESPESAS         |  | VALOR DO IPI     |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00                 |  | 0,00           |  | 0,00                    |  | 0,00             |  | 83,13                    |  |

|                                     |  |                 |  |          |  |                  |  |            |  |                    |  |
|-------------------------------------|--|-----------------|--|----------|--|------------------|--|------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA |  | RNTC     |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF         |  | CPF/CNPJ           |  |
| RAZÃO SOCIAL                        |  | 0-Remetente     |  | 53755855 |  |                  |  |            |  |                    |  |
| ENDEREÇO                            |  | MUNICÍPIO       |  |          |  |                  |  | UF         |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                          |  | ESPECIE         |  | MARCA    |  | NUMERAÇÃO        |  | PESO BRUTO |  | PESO LÍQUIDO       |  |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                   |          |       |      |       |        |                   |                |            |               |               |              |              |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|-------------------|----------------|------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--|--|
| CÓDIGO<br>PRODUTO        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO      | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL | BC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALIQ.<br>IPI |  |  |
| 000517                   | Sache Sal 1gx1000 un              | 25010020 | 0900  | 5929 | UN    | 1      | 20,6000           | 20,60          | 20,60      | 0,00          | 0             | 0,00         | 0            |  |  |
| 001303                   | Sabão em po Perfumado Apyce 600 g | 34012090 | 0900  | 5929 | UN    | 3      | 6,1400            | 18,42          | 18,42      | 0,00          | 0             | 0,00         | 0            |  |  |
| 000640                   | Multiso UAU 600 mL                | 34059000 | 0900  | 5929 | UN    | 2      | 9,2600            | 18,52          | 18,52      | 0,00          | 0             | 0,00         | 0            |  |  |
| 000644                   | Pinho Gel Barbarex 2 L un         | 34051000 | 0900  | 5929 | UN    | 1      | 19,7400           | 19,74          | 19,74      | 0,00          | 0             | 0,00         | 0            |  |  |
| 000626                   | Lava Loucas Azulim Clear 500 mL   | 34025000 | 0900  | 5929 | UN    | 3      | 1,9500            | 5,85           | 5,85       | 0,00          | 0             | 0,00         | 0            |  |  |

**BILAC-SP**

**A H B B**  
Hospital Padre Bonfatti  
Bilac - SP

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Municipal**

|                                                                                                                                                                    |  |                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                   |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>NFe 110262019 ChNFe 35240128257866000363590011102620198687221270<br>NFe 110262019 ChNFe 35240128257866000363590011102620199754859950 |  |                    |  |

09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:10:33  
306203062 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.009.305 |
| VALOR TOTAL           | 83,13               |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: H W R AMADEU I E COMERCIO |                     |
| AGENCIA: 6790-3                    | CONTA: 9.305-X      |
| NR. DOCUMENTO                      | 553.062.000.036.723 |

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 4.9DA.A0D.3F2.B4E.457 |
|------------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



FELIPE SARTORI COUTINHO EIRELI

RUA TUPI, 275 - CENTRO - CEP: 16200-020 - BIRIGUI - SP  
TEL: (18)3634-3222**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000001080 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0139 4858 1500 0143 5500 1000 0010 8018 9547 9543

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240085384770 12/01/2024 11:47:14

CNPJ / CPF

39.485.815/0001-43

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214287780112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0007-06

DATA DA EMISSÃO

12/01/2024

ENDEREÇO

RUA SETE DE SETEMBRO, 529 SALA 1

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/01/2024

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(14)3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:47:02

FATURA

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DA FATURA

1080

1.019,60

0,00

1.019,60

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 12/02/2024 | 1.019,60 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 320,65                    | 1.019,60                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 1.019,60                 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                 |             |                    |            |              |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |
|              | 0 - REMETENTE   |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 40           | CAIXA           |             |                    |            |              |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SIT | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--------------------------------|-----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 00000000000387          | ACEM SEM OSSO                  | 02102000  | 0102  | 5102 | kg    | 13,000 | 24,99          | 324,87      | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 00000000000387          | ACEM SEM OSSO                  | 02102000  | 0102  | 5102 | kg    | 17,000 | 24,99          | 424,83      | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 00000000000373          | MIOLO DO ACEM                  | 02102000  | 0102  | 5102 | kg    | 10,000 | 26,99          | 269,90      | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |

**BILAC-SP****AHBB**  
Hospital Padre Bemardi  
Bilac - SP**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                      |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                           | RESERVAÇÃO AO FISCO |
| " DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL "<br>Obs: AHBB BILAC<br>Impostos: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 137,12 Federal, 183,51 Estadual e 0,00 Municipal -<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br (2A4940). |                     |

Transmitido por DocFis



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BANCO SICOOB S.A.

-----  
75691318370104434920500033100017196240000101960

BENEFICIARIO:

FELIPE SARTORI COUTINHO LTDA

NOME FANTASIA:

FELIPE SARTORI COUTINHO LTDA

CNPJ: 39.485.815/0001-43

BENEFICIARIO FINAL:

FELIPE SARTORI COUTINHO LTDA

CNPJ: 39.485.815/0001-43

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0007-06  
-----

NR. DOCUMENTO 20.901

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.019,60

VALOR COBRADO 1.019,60  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.9A8.36C.EBC.A02.E2B  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

Recebemos de COMERCIAL BIRISOLDAS DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.  
Emissão: 14/12/2023 Dest.Remo: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (85) Valor Total: R\$ 807,58

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.019.515  
Série 001

**COMERCIAL BIRISOLDAS DE  
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA**



AVENIDA AFONSO PENA, 3192, SALA B -  
VILA ISABEL MARIN - BIRIGUI - SP - CEP:  
16204-028  
Fone: (18)3642-6156

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.019.515  
SÉRIE 001  
FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO

3523 1209 0100 9800 0132 5500 1000 0195 1516 3489 2456

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232215005944 14/12/2023 08:42:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214171230119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.010.098/0001-32

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (85)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/12/2023

ENDEREÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

BAIRRO - DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA

14/12/2023

MUNICÍPIO

GARÇA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:42:02

**FATURA**

Número : 19515

Valor Original : R\$ 807,58

Valor Desconto : R\$ 0,00

Valor Líquido : R\$ 807,58

**DADOS DA FATURA**

**DUPLICATAS**

Número : 001

Vencimento : 13/01/2024

Valor : R\$ 269,20

Número : 002

Vencimento : 12/02/2024

Valor : R\$ 269,19

Número : 003

Vencimento : 13/03/2024

Valor : R\$ 269,19

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| 807,58                  |                 | 145,36        | 0,00                                 |  | 0,00                       | 807,58                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS           |  | VALOR DO IPI               | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                                 |  | 0,00                       | 807,58                   |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF           | CNPJ / CPF         |
|---------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
|                     |         | 9 - SEM FRETE   |             |                  |              |                    |
| ENDEREÇO            |         | MUNICÍPIO       |             | UF               |              | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                     |         |                 |             |                  |              |                    |
| QUANTIDADE          | UNIDADE | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |
| 1                   |         |                 |             |                  |              |                    |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                               | NCM SH   | CFOP | UNID. | QTD. | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>DESCONTO | VALOR<br>TOTAL | BASE DE<br>CÁLC. ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | ALÍQUOTA %* |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|------|-------------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|-------------|
| 140001            | CARTULA DO WM R-77/R87<br>Trib. Aprox. R\$ 8,09 Federal R\$ 10,36 Estadual Fonte: IBPT                       | 84689090 | 090  | 5102  | UN   | 57,58             | 0,00              | 57,58          | 57,58                 | 10,36         | 0,00         | 18,00       |
| 203407            | CIBICOTI MEDICINAL OXIGENIO INOX FLEXIVEL<br>Trib. Aprox. R\$ 105,38 Federal R\$ 135,00 Estadual Fonte: IBPT | 84689090 | 090  | 5102  | UN   | 750,00            | 0,00              | 750,00         | 750,00                | 135,00        | 0,00         | 18,00       |

**BILAC-SP**

**A H B B**  
Hospital Padre B. Maria  
Bilac - SP

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal**

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
|                     | 0                        | 0                        | 0                    |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                          | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Trab. Aprox. R\$ 115,47 Federal R\$ 145,36 Estadual Fonte: IBPT<br>REF. PEDIDÓ(s): 2/3<br>***HOSPITAL DE BILAC*** APROVADO POR ALEX |                    |





PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:  
8592

Número Nota Fiscal:  
1114

Data Emissão:  
14/12/2023

Chave:  
JXXI-IOYY

COMERCIAL BIRIGUI DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS DE SO

R AFONSO PENA, 3192 SALA B - VILA ISABEL MARIN  
BIRIGUI - SP - CEP: 16204-028

CNPJ/CPF: 09.010.098/0001-32

Inscr. Estadual/RG: 214.171.230.119

Email: birisc/das@birisoldas.com.br

Teléfono: 3642-5153

CCM 22849

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 12/2023

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que fica

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RUA DR OFILANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS

GARÇA - SP - BRASIL - CEP: 17402064

CNPJ/CPF: 45349461000102

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1

MANUTENÇÃO EXTERNA/VISITA (4 150,00)

150,00

150,00

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

A H B B  
Hospital Padre Bc. Maria  
Bilac - SP

BILAC-SP

Observação: Inputs Aproximados: Federal: (4,20%) R\$ 6,30 Total: R\$ 6,30 Fonte: IBPT/empresometro.com.br;\*\*\*HOSPITAL DE BILAC\*\*\*APROVADO POR ALEX

Total dos Serviços 150,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 4,00% 6,00

Desc. Incondicionado 0,00

Desc. Condicionado 0,00

Total da Nota

150,00

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

150,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.birigui.sp.gov.br](http://www.birigui.sp.gov.br)



748-X

## Comprovante de Entrega

|                                                                      |                                |                                                   |                              |                                                                                                                           |            |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Beneficiário<br>COMERCIAL BIRISOLDAS DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA |                                | Agência / Código do Beneficiário<br>3021.02.01562 |                              | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)                                                                  |            |
| Pagador<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 85            |                                | Nosso Número<br>23/200591-7                       |                              | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No                 |            |
| Vencimento<br>12/02/2024                                             | Número do Documento<br>19515/2 | Espécie<br>R\$                                    | Valor do Documento<br>319,19 | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente   |            |
| Recebemos o Título<br>com as características acima                   |                                | Data                                              | Assinatura                   | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |            |
| Local de pagamento                                                   |                                |                                                   |                              | Data                                                                                                                      | Assinatura |
|                                                                      |                                |                                                   |                              | Data do processamento<br>25/01/2024                                                                                       |            |



748-X

## Recibo do Pagador

|                                                                                                            |                                |                                  |                |                                     |                                                     |                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>COMERCIAL BIRISOLDAS DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS                                            |                                | CNPJ / CPF<br>09.010.098/0001-32 |                | Pagador                             |                                                     | Vencimento<br>12/02/2024                          |  |
| Endereço Beneficiário<br>AVENIDA AFONSO PENA, 3192 SALA B - VILA ISABEL MARIN - BIRIGUI/SP 16204028        |                                |                                  |                |                                     |                                                     |                                                   |  |
| Nosso Número<br>23/200591-7                                                                                |                                | Carteira<br>SIMPLES              | Espécie<br>R\$ | Quantidade                          | (x) Valor                                           | Agência / Código do Beneficiário<br>3021.02.01562 |  |
| Data do Documento<br>14/12/2023                                                                            | Número do Documento<br>19515/2 | Espécie Documento<br>DM          | Acerto<br>N    | Data do Processamento<br>25/01/2024 | ( = ) Valor do Documento<br>319,19                  |                                                   |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. |                                |                                  |                |                                     | <input type="checkbox"/> Desconto                   |                                                   |  |
| MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO                                                                              |                                |                                  |                |                                     | <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento |                                                   |  |
| JUROS R\$ 1,33 AO DIA                                                                                      |                                |                                  |                |                                     | <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros       |                                                   |  |
| PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO                                                              |                                |                                  |                |                                     | <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos          |                                                   |  |
| Cobrar juros de R\$ 0,64 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/02/2024.                          |                                |                                  |                |                                     | <input type="checkbox"/> Valor Cobrado              |                                                   |  |
| Cobrar multa de R\$6,38 para pagamento a partir de 13/02/2024.                                             |                                |                                  |                |                                     |                                                     |                                                   |  |

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 85

CPF / CNPJ: 45349461000102

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS 50, - - WILLIAMS - 17402064 - GARÇA / SP

Beneficiário Final

Recebemos através do dia: de número do Banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Código de Baixa  
Autenticação Mecânica

748-X

74891.12321 00591.730213 02015.621093 1 96240000031919

Local de pagamento

|                                                                                                            |                                |                                                   |             |                                     |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>COMERCIAL BIRISOLDAS DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA                                       |                                | CNPJ / CPF<br>09.010.098/0001-32                  |             | Vencimento<br>12/02/2024            |                                                     |
| Endereço Beneficiário<br>AVENIDA AFONSO PENA, 3192 SALA B - VILA ISABEL MARIN - BIRIGUI/SP 16204028        |                                | Agência / Código do Beneficiário<br>3021.02.01562 |             | Nosso Número<br>23/200591-7         |                                                     |
| Data do Documento<br>14/12/2023                                                                            | Número do Documento<br>19515/2 | Espécie Doc<br>DM                                 | Acerto<br>N | Data do Processamento<br>25/01/2024 | ( = ) Valor do Documento<br>319,19                  |
| Uso do Banco                                                                                               | Carteira<br>SIMPLES            | Espécie<br>R\$                                    | Quantidade  | Valor                               | <input type="checkbox"/> Desconto                   |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. |                                |                                                   |             |                                     | <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento |
| MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO                                                                              |                                |                                                   |             |                                     | <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros       |
| JUROS R\$ 1,33 AO DIA                                                                                      |                                |                                                   |             |                                     | <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos          |
| PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO                                                              |                                |                                                   |             |                                     | <input type="checkbox"/> Valor Cobrado              |
| Cobrar juros de R\$ 0,64 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/02/2024.                          |                                |                                                   |             |                                     |                                                     |
| Cobrar multa de R\$6,38 para pagamento a partir de 13/02/2024.                                             |                                |                                                   |             |                                     |                                                     |

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 85

CPF / CNPJ: 45349461000102

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS 50, -

WILLIAMS

17402064 - GARÇA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

BILAC-SP

A H B B  
Hospital Padre B. Maria  
Belo - SP



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123210059173021302015621093196240000031919

BENEFICIARIO:

COMERCIAL BG DE M F E S LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL BG DE M F E S LTDA

CNPJ: 09.010.098/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL BG DE M F E S LTDA

CNPJ: 09.010.098/0001-32

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 20.902  
DATA DE VENCIMENTO 12/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 319,19  
VALOR COBRADO 319,19  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.DF0.DCE.D83.5B7.AD6  
=====

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

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

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

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

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotive, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

N° 608619  
SERIE 1  
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0111 2060 9900 0441 5500 1000 6086 1910 0022 2223

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240105552272 15/01/2024 17:43:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO  
15/01/2024ENDEREÇO  
R.DR.ORLANDO T.SANTOS, 50 SALA 03BAIRRO/DISTRITO  
WILLIAMSCEP  
17402-064DATA DE ENTRADA EM SAÍDA  
15 JAN. 2024MUNICÍPIO  
GARÇAFONE/FAX  
1435325198UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/02/2024 556,86

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

556,86

VALOR DO ICMS

81,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

556,86

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

556,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,10

3,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UND. | QUANT | V.UNIT.  | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 10732  | SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,5 C/ CUFF C/1-3-SOLIDOK LT 29023081 (1) 08/2028 (Fornecedor: 2086, Lote: 29023081, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)   | 90183929 | 200 | 5102 | CX   | 1     | 24,6100  | 24,61   | 24,61   | 4,43   |       | 18,00   |        |
| 27572  | NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 38230998 (2) 09/2028 (Fornecedor: 2420, Lote: 38230998, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2028)        | 30061090 | 000 | 5102 | CX   | 2     | 27,6850  | 55,37   | 55,37   | 9,97   |       | 18,00   |        |
| 27573  | NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 33230874 (1) 08/2028 (Fornecedor: 2420, Lote: 33230874, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)        | 30061090 | 000 | 5102 | CX   | 1     | 27,6800  | 27,68   | 27,68   | 4,98   |       | 18,00   |        |
| 17422  | HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 LT 000314/2022 (10) 11/2025 (Fornecedor: 3328, Lote: 000314/2022, Qtde: 10, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2025) | 30059090 | 000 | 5102 | CX   | 10    | 12,3540  | 123,54  | 123,54  | 22,23  | 0,00  | 18,00   | 0,00   |
| 13493  | BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPLABOR LT AT-045/23 (3) 07/2025 (Fornecedor: 189-8, Lote: AT-045/23, Qtde: 3, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2025)           | 30049045 | 500 | 5102 | CX   | 3     | 105,0000 | 315,00  | 315,00  | 37,80  |       | 12,00   |        |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO N° 39893 ||#R4P6V2 ||

Pedido: 606251

End. Entrega: R SETE DE SETEMBRO, 529, 529 - CENTRO - 16210-000, BILAC-SP - Horário :  
COMERCIALEmpresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 nos  
termos de Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

BILAC-SP

A H B B  
Hospital Padre BernaldoMERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS  
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM  
RELACIONADAS NO CANHOTO DA  
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO  
DE TRANSPORTE3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 608619  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0111 2060 9900 0441 5500 1000 6086 1910 0022 2223

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

TURMA DA OPERAÇÃO  
nda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240105552272 15/01/2024 17:43:06

CRICÇÃO ESTADUAL  
8.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                    | NCM/SH   | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 33226  | OLEO MINERAL 100ML-UNIPHAR LT 3966 (3) 09/2026 (Fornecedor: 4145, Lote: 3966, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026) | 30039099 | 000 | 5102 | UND  | 3      | 3,5533  | 10,66   | 10,66   | 1,92   | 0,00  | 18,00   | 0,00   |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

BILAC-SP

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac-SP



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23793398032401800004201000283109196240000055686

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 20.903

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 556,86

VALOR COBRADO 556,86  
=====

NR.AUTENTICACAO 8.DE8.891.597.1B5.FD6  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep. 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 158.731

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35240108231734000193550000001587311001804300

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

Protocolo de Autenticação de Uso

135240115716851 16/01/2024 20:15

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

08.231.734/0001-93

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

1 854 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

Data de Emissão

16/01/2024

Endereço

AV DR ORLANDO T SANTOS 50

Bairro/Distrito

WILLIAMS

Cep

17402-064

Data de Saída/Entrada

16/01/2024

Município

GARÇA

Fone/Fax

(14)035325198

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 158.731/1 Valor: 588,00 Vencido: 13/02/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                             |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub          | Valor Total dos Produtos |
| 363,12                  | 65,36           | 0,00                        | 0,00                       | 588,00                   |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                    | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                        | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                             |                            | Valor Total da Nota      |
|                         |                 |                             |                            | 588,00                   |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

SP

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,000

Peso Líquido

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| Prod/Serviço                        | Descrição do Produto/Serviço                                    | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD    | VLR UNIT   | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|--------|------------|-----------|---------|----------|---------|-----------|----------|
| 570482                              | COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL NOBRE FORTICLEAN     | 33059090 | 000 | 5102 | PCT  | 500,00 | 0,440000   | 220,00    | 220,00  | 39,60    |         | 18,0      |          |
| Lote: 09/23 Val: 30/09/2026 500,00  |                                                                 |          |     |      |      |        |            |           |         |          |         |           |          |
| 28701                               | AMOXI+CLAVULANATO 500MG+100MG INJ CX C/20FA DOCLAXIN® JANT BLAU | 30045099 | 020 | 5102 | CX   | 2,00   | 184,000000 | 368,00    | 143,12  | 25,70    |         | 18,0      |          |
| Lote: 22061355 Val: 17/06/2024 2,00 |                                                                 |          |     |      |      |        |            |           |         |          |         |           |          |

Local de entrega: RUA SETE DE SETEMBRO 529 CENTRO 16210-000 BILAC SP

3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº001/2023 - Municipal

BILAC-SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.180.791

Reservado ao FISCO

AHBB Hospital Padre Bernardo BIlac - SP

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090082656850452124007710007896250000058800

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 20.904

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 588,00

VALOR COBRADO 588,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 6.BC3.EDC.D09.C94.AFF  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101124484924027642909196260000450825

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.905

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.508,25

VALOR COBRADO 4.508,25

NR.AUTENTICACAO F.71B.341.0F6.A3A.5CA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R JOAO COSTA MARTIN  
DISTR INDUSTRIAL  
BAURICI  
08007099000

1-65  
UF: SP  
CEP: 17034-480

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 40360  
SÉRIE 400  
FOLIO 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0135 8204 4800 9516 5540 0000 0403 6017 4712 0370  
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda produção do estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209072186110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
135240108753526 2024-01-16T07:43:25-03:00  
CNPJ  
35.870.448/0095-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES  
MUNICÍPIO  
LINS  
CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-402  
COMPLEMENTO  
303  
PONEFAX  
1435325198  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM ARIANO  
UF  
SP  
CEP  
16400-400  
DATA DA EMISSÃO  
16.01.2024  
DATA SAÍDA/ENTRADA  
16.01.2024  
HORA DA SAÍDA  
07:43:15

FATURA

| NÚMERO     | VENCIMENTO | VALOR    | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR    | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|------------|------------|----------|--------|------------|----------|--------|------------|-------|
| 0094401766 |            | 5.713,79 | 001    | 13/02/2024 | 5.713,79 |        |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| 5.713,79                | 1.028,48        | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00          | 4.890,16                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 814,63                  | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00          | 5.713,79                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | ENDEREÇO | QUANTIDADE | ESPECIE | UNIDADE | MARCA | NUMERAÇÃO | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CTF                |
|--------------|----------|------------|---------|---------|-------|-----------|-----------------|-------------|------------------|----|--------------------|
|              |          | 7.000      |         |         |       |           | 0 - Remetente   |             |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|              |          |            |         |         |       |           |                 |             |                  |    |                    |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS        | NCM/SH   | C.S.T | CTOP | UN | QTD   | V.UNIT  | V.TOTAL  | ICMS     | ICMS/ST | VICMS/ST | VICMS    | V.IPI | ALÍQUOTAS |
|------------|----------------------------------------|----------|-------|------|----|-------|---------|----------|----------|---------|----------|----------|-------|-----------|
| 46000197   | Origem: Mediana C/T 10x3               | 28044000 | 000   | 5101 | M3 | 70000 | 69,2880 | 4.890,16 | 5.713,79 | 0,00    | 0,00     | 1.028,48 | 0,00  | 18,00     |
|            | OSU 1072, ORIGEM: COMPRANDO, 2,2 (5,1) |          |       |      |    |       |         |          |          |         |          |          |       | 0,00      |

CÁLCULO DO ISSQN

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 19138               |                          |                          |                |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Ordem: 2935640 Centro: 2460 Depósito: U963 Tipo de Ordem: ZVDA Cont. Pgro.: D028 028 Dias Data Liquida - Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - ASSOC BEN BILAC, RUA 7 DE SETEMBRO, 529, CENTRO, BILAC, SP, CEP: 16210-000 - Item: 40000197 Lote: 2401200751 Lote: 2401300142 Lote: 2401300262

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

BILAC-SP

A HBB  
Hospital Padre Bernartini  
Bilac - SP

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 40360 - SÉRIE 400

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23792373044101124522629027642908196260000571379

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 20.906

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.713,79

VALOR COBRADO 5.713,79  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.A5B.D44.3FF.5DC.4D9  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTOS LTDA</b><br>RUA FRANCISCO COLNAGHI, 50 - PARQUE INDUSTRIAL -<br>CEP:16306-540 - PENAPOLIS - SP<br>TEL: (18)3652-5599<br>www.comprecafe.com.br<br>financeiro@comprecafe.com.br |                                                                                              | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000056838</b> fl. 1 / 1<br>SÉRIE 000 |     |                                          |                 |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDE DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                              | CHAVE DE ACESSO<br>3524 0113 3374 2400 0198 5500 0000 0568 3810 5052 1820                                                                 |     | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfc.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |                 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>521049226110                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                        |     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135240084495667 12/01/2024 10:16:56                                                    |                 |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>                                                                                                                                         |                                                                                              | CNPJ / CPF<br>45.349.461/0001-02                                                                                                          |     | DATA DA EMISSÃO<br>12/01/2024                                                                                             |                 |
| ENDEREÇO<br><b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03</b>                                                                                                                                                                                      |                                                                                              | BAIRRO / DISTRITO<br><b>JARDIM ARIANO</b>                                                                                                 |     | CEP<br>16400-400                                                                                                          |                 |
| MUNICÍPIO<br><b>LINS</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              | FONE / FAX<br>(14)99143-3762                                                                                                              |     | UF<br>SP                                                                                                                  |                 |
| FATURA                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                        |     | HORA DA SAÍDA<br>10:16:55                                                                                                 |                 |
| DADOS DA FATURA                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | NÚMERO<br>56838                                                                                                                           |     | VALOR ORIGINAL<br>200,00                                                                                                  |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     | VALOR DESCONTO<br>0,00                                                                                                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     | VALOR LÍQUIDO<br>200,00                                                                                                   |                 |
| DUPLICATAS                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
| Nº DUPLICATA                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              | VENC.                                                                                                                                     |     | VALOR                                                                                                                     |                 |
| 001                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              | 15/02/2024                                                                                                                                |     | 200,00                                                                                                                    |                 |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              | VALOR DO ICMS                                                                                                                             |     | BASE CÁLC. ICMS SUBST.                                                                                                    |                 |
| 200,00                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              | 36,00                                                                                                                                     |     | 0,00                                                                                                                      |                 |
| VALOR DO ICMS SUBST.                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              | VALOR DO ICMS SUBST.                                                                                                                      |     | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS                                                                                                 |                 |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              | 0,00                                                                                                                                      |     | 62,90                                                                                                                     |                 |
| VALOR DO FRETE                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                              | VALOR DO SEGURO                                                                                                                           |     | VALOR DO IPI                                                                                                              |                 |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              | 0,00                                                                                                                                      |     | 0,00                                                                                                                      |                 |
| DISCONTO                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              | OUTRAS DESP. ACESS.                                                                                                                       |     | VALOR TOTAL DA NOTA                                                                                                       |                 |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                              | 0,00                                                                                                                                      |     | 200,00                                                                                                                    |                 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
| RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              | FRETE POR CONTA                                                                                                                           |     | CÓDIGO ANTT                                                                                                               |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              | 9 - SEM FRETE                                                                                                                             |     |                                                                                                                           |                 |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              | MUNICÍPIO                                                                                                                                 |     | UF                                                                                                                        |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                        |                 |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              | ESPÉCIE                                                                                                                                   |     | PESO BRUTO                                                                                                                |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
| MARCA                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              | NUMERAÇÃO                                                                                                                                 |     | PESO LÍQUIDO                                                                                                              |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           |                 |
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.                                                                                                                                                                                                                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                               | NCM / SH                                                                                                                                  | CST | CFOP                                                                                                                      | UNID.           |
| 100008                                                                                                                                                                                                                                        | CAPPUCCINO C.C 1 KG<br>Ped:R-42531 Item:1Vlr.Aprox. Tributos:<br>R\$62,9(13,45% FONTE: IBPT) | 21011200                                                                                                                                  | 000 | 5102                                                                                                                      | KG              |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | QUANT.          |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 4,00            |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | VALOR UNITÁRIO  |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 50,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | VALOR TOTAL     |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 200,00          |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | DESCONTO        |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 0,00            |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | BASE CÁLC. ICMS |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 200,00          |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | VALOR I.C.M.S.  |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 36,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | VALOR I.P.I.    |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 0,00            |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | ALÍQUOTAS       |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | ICMS IPI        |
|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |                                                                                                                                           |     |                                                                                                                           | 18,00 0,00      |

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

#### DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PED: 42531. VENDEADOR: 8 - BRUNO BRITO. REPRESENTANTE: 8 - BRUNO BRITO.<br>VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAL: R\$26.90(13.45%) MUNICIPAL:<br>R\$0.00(0.00%) ESTADUAL: R\$36.00(18.00%)FONTE: IBPT. | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 12/01/2024 10:16:18 - ygor

(c)Eficaz Sistemas

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE EDGAR LEITE FERNANDES ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSION: 12/01/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 200,00 |                                         | NF-e<br>Nº 000056838<br>SÉRIE 000 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:15  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124203850663021903044001075996270000020000

BENEFICIARIO:

ELF ALIMENTOS

NOME FANTASIA:

ELF ALIMENTOS

CNPJ: 13.337.424/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

ELF ALIMENTOS

CNPJ: 13.337.424/0001-98

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO 20.907

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 200,00

VALOR COBRADO 200,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.55A.189.FED.DB6.3B6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



## Chave de Acesso da NFS-e

3506508221987325700018600000000003124010402241190

Número da NFS-e

31

Competência da NFS-e

19/01/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

19/01/2024 10:26:39

Número da DPS

40

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

19/01/2024 10:26:39



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

19.873.257/0001-86

Inscrição Municipal

-

Telefone

(18) 3021-3632

Nome / Nome Empresarial

RAFAEL RAMOS GREGORIO 31176729829

E-mail

rwtornearia@gmail.com

Endereço

TIRADENTES, 2174

Município

Birigui - SP

CEP

16202-040

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

## SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional

14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Birigui - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

M.O Confeção da dobradiça da centrífuga da lavanderia

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

Tipo de Imunidade

-

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Município da Incidência do ISSQN

Birigui - SP

Número Processo Suspensão

-

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 500,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BILAC-SP

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0014-0 - BIRIGUI CENTRO

CONTA: 35.310-8

FAVORECIDO: RAFAEL RAMOS GREGORIO 31176729829

CPF/CNPJ: 19.873.257/0001-86

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020908

AUTENTICACAO SISBB: D.CAD.BCC.370.480.1F7

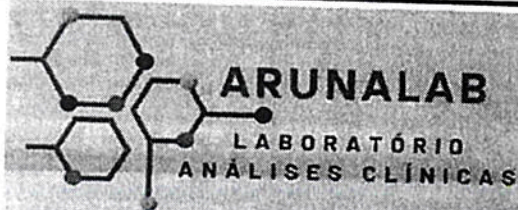
**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI

16200-029 - R OSWALDO CRUZ - CENTRO - BIRIGUI - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número RPS: Número Nota Fiscal: 10 Data Emissão: 01/02/2024 Chave: SQAD-LRFR

ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA

16200-054 - AV JOAO CERNACH, 1042 - CENTRO

BIRIGUI - SP - CEP: 16200-054

CNPJ/CPF: 52.922.548/0001-92

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

CCM 47778

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 8640-2/02 NBS: 123019300

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2024

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rua: Sete de Setembro, nº529 - Centro

Bilac - SP - Brasil - CEP: 16.210.000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: ebatista@ahbb.org.br

End. Cobrança: Rua: Sete de Setembro, nº529 - Centro - Bilac/SP - CEP: 16.210.000

Dados do Intermediário

- - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: EXAMES LABORATORIAS \*\*Período de 01.01.2024 a 31.01.2024 aos internos do Hospital Padre Bernardo, residentes no município de Bilac - SP

1.105,16

1.105,16

Valor Aprox. Tributos: R\$ 185,11 (16.75%)

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

Observação: Dados Bancários: Banco Bradesco: 237; Ag: 5247; C/C 19.3289-6 (PJ)

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Total dos Serviços   | 1.105,16 |
| Total de Deduções    | 0,00     |
| ISS SEM RETENÇÃO     | 2,00%    |
| Desc. Incondicionado | 0,00     |
| Desc. Condicionado   | 0,00     |

|               |  |           |      |      |       |     |      |        |       |      |       |                    |      |        |      |               |          |
|---------------|--|-----------|------|------|-------|-----|------|--------|-------|------|-------|--------------------|------|--------|------|---------------|----------|
| Total da Nota |  | RETENÇÕES |      |      |       |     |      |        |       |      |       | Desc. Condicionado |      | 0,00   |      |               |          |
| 1.105,16      |  | ISS       | 0,00 | IRRF | 16,58 | PIS | 7,18 | COFINS | 33,15 | CSLL | 11,05 | INSS               | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Total Líquido | 1.037,20 |

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: [www.birigui.sp.gov.br](http://www.birigui.sp.gov.br)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 5247-7 - CEAP - URB CAMPO GRANDE  
CONTA: 193.289-6

FAVORECIDO: ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINI  
CPF/CNPJ: 52.922.548/0001-92  
VALOR: R\$ 1.037,20  
DEBITO EM: 09/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020915  
AUTENTICACAO SISBB: 9.676.25B.D5A.8B1.7BE

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
2

Data de Emissão  
02/02/2024

Data e Hora da  
Competência  
02/02/2024 às 18:18:36

Código de Verificação  
6821-0593-4525

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Autenticação



CNPJ 52.944.475/0001-30 Cód. Mobiliário 6301799 Insc. Mun. 4501134  
Nome V C BOTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
Logradouro AVENIDA-CORIOLANO POMPEU FILHO  
Bairro JD ALVORADA  
Município BILAC

Número 70  
CEP 16210-000  
UF SP

Situação Optante do Simples Nacional  
Fones (16) 99723-4559  
E-Mail's vinibotini@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

RG/E

Cód. Mobiliário 5500023

Telefone (14) 3532-5198

Número 00529

CEP 16210-000

UF SP

País BRASIL

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02  
Inscrição Mun. 5500023  
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail apanini@ahbb.org.br  
Inf. Comp.  
Logradouro -SETE DE SETEMBRO  
Bairro CENTRO  
Município BILAC  
Complemento

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Total    |
|---------|-----------|---------------|------|----------|----------|
| 1       | SERVIÇO   | 1.100,0000    | 1,00 | 0,00     | 1.100,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1 plantão de 12 horas, referente ao mês de Janeiro/2024, realizados pelo Dr. Vinicius

DADOS BANCÁRIOS: C/C 5425-9 AGE 0026 BANCO BRADESCO TITULAR V C BOTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**TRIBUTOS**

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) Outros Tributos (R\$)  
CIDE (R\$) IOF (R\$) IPT (R\$) ICMS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00**

Atividade

04-01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Aliquota (%)

2,0100

Base de Cálculo (R\$)

1.100,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

22,11

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.100,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: V C BOTINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 52.944.475/0001-30

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2 emitida em 02/02/2024 às 18:18:36 - Cód Verif 6821-0593-4525  
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2024 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.100,00

Ass:

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

ATB B  
Márcia Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

Plantonista: *V. wasser* *Candido* *Botim*

[illegible]

Declaro que realizei os plantões acima.

Viricius C. Botini  
MEDICO  
CRM-SP: 251.594

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

(carimbo e assinatura)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0028-0 - BILAC  
CONTA: 5.425-9

FAVORECIDO: V C BOTINI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 52.944.475/0001-30  
VALOR: R\$ 1.100,00  
DEBITO EM: 09/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020916  
AUTENTICACAO SISBB: 7.4A4.B6D.EA2.7A2.29A

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 1 Série 1, emitido em 02/02/2024

Número da Nota

**00000001**

Data e Hora de Emissão

**02/02/2024 16:51:05**

Código de Verificação

**GIXE-4TH1**

20240207052913910000170

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **62.913.919/0001-70**Inscrição Municipal: **7.907.090-6**Nome/Razão Social: **PSM SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **PC DA SE 371, SALA 510 - SE - CEP: 01001-901**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**Município: **Garça**UF: **SP**E-mail: **controladoria@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota referente aos serviços médicos prestados em Janeiro/2024, no Hospital Beneficente Padre Bernardo, em Bilac/SP, sendo 01 (um) plantão de 12h realizado pela Dra. Priscila Santos Mariano (CRM/ES: 251480).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.

ISSQN alíquota 2,01% devido no município do prestador - São Paulo/SP - e recolhido via PGDAS.

**DADOS BANCÁRIOS:**Banco: **403 - CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRETO S.A.**Agência: **0001**Conta: **4445903-2**

Código da Operação:

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.100,00**

| INSS (R\$)                             | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|----------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                      | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                      |                       |                          |                                       |                 |
| <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)         | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                            | *                     | *                        | *                                     | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço      |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                      |                       | -                        | -                                     |                 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1 Série 1, emitido em 02/02/2024;

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

**BILAC-SP**

Plantonista: Kucilo. sonter morion

$$27.00 - 19.00$$
[illegible]

Declaro que realizei os plantões acima.

**Priscila Santos Mariano**

~~Médica~~

CRM/SP 251480

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

(carimbo e assinatura)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.445.903-2

FAVORECIDO: PSM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 52.913.919/0001-70

VALOR: R\$ 1.100,00

DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020918

AUTENTICACAO SISBB: B.32C.978.012.D06.05F

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO  
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
530  
Código de Verificação de Autenticidade  
QPBV00BMM  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
02/02/2024 às 11:42:59  
Chave de Acesso  
8731358X324OLLL6YWF5FCBDINMQ6Z6

## Informações Fiscais

|                                     |                             |                                                |                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>PROMISSAO-SP | Local da Prestação<br>BILAC - SP   |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                    | Data do RPS                        |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui       | Competência<br>02/02/2024          |
|                                     |                             |                                                | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://guarani.comunicapromissao.com.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                  |                       |                     |             |                                    |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|------------------------------------|
| CPF/CNPJ                         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro    | Nome/Razão Social                  |
| 14.534.280/0001-22               | ISENTO                | 4843                | 00030925    | PAULO EDUARDO DE OLIVEIRA QUESSADA |
| Logradouro                       |                       |                     | Complemento | Bairro                             |
| RUA DR ERICO DE ABREU SODRE, 490 |                       |                     |             | CENTRO                             |
| CEP                              | Cidade                |                     | Telefone    | E-mail                             |
| 16370-000                        | PROMISSÃO-SP          |                     |             |                                    |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                              |                       |                     |                                             |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento           | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                           |
| 45.349.461/0001-02           |                       |                     | Associação Hospitalar Beneficente do Brasil |
| Logradouro                   |                       |                     | Complemento                                 |
| RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50 |                       |                     |                                             |
| CEP/Cod Postal               | Cidade/Pais           | Cod. IBGE           | Telefone                                    |
| 17402-064                    | GARÇA - SP            | 3516705             | 14 35325198                                 |
|                              |                       |                     | E-mail                                      |
|                              |                       |                     | ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;   |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                             | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 5,00  | PLANTÕES   | 5 plantões de 12 horas, referente ao mês de Janeiro/2024, realizados pelo Dr. Paulo Eduardo Quessada. | 1.320,00      | R\$ 6.600,00 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                                                                      |                         |                       |                 |                |            |                       |                  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|------------------|
| LC 116/2003. 04.21                                                   |                         |                       |                 |                |            |                       | Construção Civil |
| Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART |                       |                  |
|                                                                      | 2,00%                   | 0000040000021         |                 |                |            |                       |                  |
| Valor Total dos Serviços                                             | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido | Desconto Condicionado |                  |
| R\$ 6.600,00                                                         | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 6.600,00    | R\$ 132,00     | 2 - Não    | R\$ 0,00              |                  |

## Retenções de Impostos

|                                                                                                       |                           |          |                         |                         |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (6.600,00 x 0,65%)                                                                                | COFINS (6.600,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (6.600,00 x 1,50%) | CSLL (6.600,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 42,90                                                                                             | R\$ 198,00                | R\$ 0,00 | R\$ 99,00               | R\$ 66,00               | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.194,10                                                                  |                           |          |                         |                         |                  |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$887,70 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$177,54 |                           |          |                         |                         |                  |

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE PAULO EDUARDO DE OLIVEIRA QUESSADA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 530 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QPBV00BMM.

Data

CPF/RG

Assinatura

A HBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

Plantonista: Paulo Eduardo de Oliveira Quessada

[illegible]

Declaro que realizei os plantões acima.

**Dr. Paulo Eduardo O. Quessada**  
Médico  
CRM 147529

(carimbo e assinatura)

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI  
CONTA: 23.043-0

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO DE OLIVEIRA QUESSADA  
CPF/CNPJ: 14.534.280/0001-22  
VALOR: R\$ 6.194,10  
DEBITO EM: 09/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020919  
AUTENTICACAO SISBB: 0.408.225.FF6.A7A.939

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                                                                  |                    |                                                                                                                                           |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>MUNICÍPIO DE APARECIDA DO TABOADO</b><br><b>MUNICÍPIO DE APARECIDA DO TABOADO</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                    |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>3</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>6MVEU7ZRG</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>05/02/2024 às 10:00:33</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>5457750WG6ZN0QQCUXLCCZRC2HP50XL</b><br><br><b>Para certificação da autenticidade acesse</b><br><b><a href="http://179.109.70.218:8080/issweb">http://179.109.70.218:8080/issweb</a>, menu</b><br><b>consultas e informe os dados desta NFS-e.</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                       |                    |                                                                                                                                           |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                                            | Local da Prestação |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                  |                    | APARECIDA DO TABOADO- MS                                                                                                                  | BILAC - SP         |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Número do RPS                                                                    | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                               | Data do RPS        | Competência                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                  |                    |                                                                                                                                           |                    | 05/02/2024                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Optante Simples Nacional                                                         | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                                | Tipo ISS           |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2 - Não                                                                          | 2 - Não            | Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento                                                                |                    |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                |                         |                     |               |                                 |  |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|---------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>   |                         |                     |               |                                 |  |
| CPF/CNPJ                       | RG/Inscrição Estadual   | Inscrição Municipal | Cadastro      | Nome/Razão Social               |  |
| 53.146.703/0001-99             |                         | 105219              | 010594864     | BITECOURT SERVICOS MEDICOS LTDA |  |
| Logradouro                     | Complemento             |                     | Bairro        |                                 |  |
| RUA MARIANA ALVES DE LIMA, 638 | SALA A                  |                     | VILA SAO JOSE |                                 |  |
| CEP                            | Cidade                  | Telefone            |               | E-mail                          |  |
| 79570-000                      | APARECIDA DO TABOADO-MS |                     |               | claytonbitecourt@outlook.com    |  |

|                            |                       |                     |                                              |        |  |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------------|--------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> |                       |                     |                                              |        |  |
| CPF/CNPJ/Documento         | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                            |        |  |
| 45.349.461/0001-02         |                       |                     | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL |        |  |
| Logradouro                 | Complemento           |                     | Bairro                                       |        |  |
| R SETE DE SETEMBRO, 529    |                       |                     | CENTRO                                       |        |  |
| CEP/Cod. Postal            | Cidade/País           | Cod. IBGE           | Telefone                                     | E-mail |  |
| 16210-000                  | BILAC - SP            | 3506409             |                                              |        |  |

| <b>Discriminação dos Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                               |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Qtde.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                     | Vir. Unitário | Total        |
| 1.00                                                                                                                                                                                                                                                                  | UN         | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. CLAYTON BITECOURT VIEIRA OLIVEIRA REFERENTE A 5 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADOS NO MES DE JANEIRO DE 2024 | 5.500,00      | R\$ 5.500,00 |
| Dados para transferência:<br>Banco: 748 - Banco Cooperativo Siciredi S.A. - Bansicredi<br>Agência: 0914<br>Conta: 64635-6<br>Razão Social: BITECOURT SERVICOS MEDICOS LTDA<br>CNPJ: 53.146.703/0001-99<br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 |            |                                                                                                                                               |               |              |

|                                                                                                    |                         |                       |                     |              |                         |                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|--|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>                                           |                         |                       |                     |              | <b>Construção Civil</b> |                       |  |
| LC 116/2003                                                                                        | 04.03                   | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE  | Código da Obra          | Código ART            |  |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 5,00%                   | 0000040000003         |                     |              |                         |                       |  |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS | ISS Retido              | Desconto Condicionado |  |
| R\$ 5.500,00                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 5.500,00        | R\$ 275,00   | 2 - Não                 | R\$ 0,00              |  |

|                                      |          |          |          |          |                      |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b>         |          |          |          |          |                      |
| PIS                                  | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções     |
| R\$ 0,00                             | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.500,00 |          |          |          |          | Val. Aprox. Tributos |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

RECEBI(EMOS) DE BITECOURT SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6MVEU7ZRG.

Data

CPF/RG

Assinatura

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

Plantonista: Clayton Bitecourt Vieira Oliveira

[illegible]

Declaro que realizei os plantões acima.

Dr. Clayton Bittencourt V. Oliveira  
Médico  
CRM-SP 248.410

(carimbo e assinatura)

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS  
CONTA: 84.635-6

FAVORECIDO: BITECOURT SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 53.146.703/0001-99  
VALOR: R\$ 5.500,00  
DEBITO EM: 09/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020920  
AUTENTICACAO SISBB: E.5EE.400.3C0.D1E.6DB

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
34

Data de Emissão  
02/02/2024

Data e Hora da  
Competência  
02/02/2024 às 17:26:49

Código de Verificação  
9514-7062-3214



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CNPJ 49.237.205/0001-84 Cód. Mobiliário 103440 Insc. Mun. 103440  
Nome JUNIOR ARAUJO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Logradouro RUA JOSE PEDRO DOS SANTOS Número 410  
Bairro CENTRO CEP 16010-530  
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones (18) 3623-2801  
E-Mail's eduardo@mercantilcontabilidade.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTA  
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail prestacao@ahbb.org.br Telefone (16) 3374-8438  
Inf. Comp. Número 529  
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO CEP 16210-000  
Bairro BILAC UF SP  
Município BILAC País BRASIL  
Complemento

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição             | Vlr. Unitário | Qtd  | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total     |
|---------|-----------------------|---------------|------|----------|----------------------|-----------|
| 1       | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 27.591,6500   | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 27.591,65 |

Valor Total dos Serviços - R\$27.591,65

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

style="font-size:10.1px;font-family:'Verdana','sans-serif'; mso-foreast-font-family:Calibri;mso-foreast-theme-font:minor-latin;mso-bidi-font-family:'Times New Roman';mso-ansi-language:PT-BR;mso-foreast-language:PT-BR; mso-bidi-language:AR-SA">Referente ao mês de Janeiro/2024

style="font-size:10.1px;font-family:'Verdana','sans-serif'; mso-foreast-font-family:Calibri;mso-foreast-theme-font:minor-latin;mso-bidi-font-family:'Times New Roman';mso-ansi-language:PT-BR;mso-foreast-language:PT-BR; mso-bidi-language:AR-SA">25 plantões de 12 horas e 1 plantão de 1 hora.  
style="font-size:10.1px;font-family:'Verdana','sans-serif'; mso-foreast-font-family:Calibri;mso-foreast-theme-font:minor-latin;mso-bidi-font-family:'Times New Roman';mso-ansi-language:PT-BR;mso-foreast-language:PT-BR; mso-bidi-language:AR-SA">realizados pelo Dr. Edeko

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPF (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.591,65**

**Atividade**

8610101-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

27.591,65

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

551,83

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 27.591,65**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: JUNIOR ARAUJO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.237.205/0001-84

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 34 emitida em 02/02/2024 às 17:26:49 - Cód Verif 9514-7062-3214

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2024 Valor Total R\$ 27.591,65 Valor Líquido R\$ 27.591,65

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

**AHBB**  
Hospital Padre Bormann  
Bilac - SP

**BILAC-SP**

Plantonista: Edelcio Ferreira De Araujo Junior

|     | Dia      | Assinatura                     |
|-----|----------|--------------------------------|
| 1-  | 01/01    | 19-7h (PA)                     |
| 2-  | 03/01    | 7-19h (PA)                     |
| 3-  | 03/01    | 19-7h (PA)                     |
| 4-  | 04/01    | 7-19h (PA)                     |
| 5-  | 06/01    | 7-19h                          |
| 6-  | 06/01    | 19-7h                          |
| 7-  | 07/01    | 7-19h                          |
| 8-  | 10/01    | 7-19h (PA)                     |
| 9-  | 10/01    | 19-7h ( <del>7-19h</del> - PA) |
| 10- | 11/01    | 7-19h (PA)                     |
| 11- | 11/01    | 19-7h                          |
| 12- | 13/01    | 7-19h                          |
| 13- | 13-14/01 | 19-7h                          |
| 14- | 14/01    | 7-19h + 1h                     |
| 15- | 18/01    | 7-19h                          |
| 16- | 20/01    | 7-19h                          |
| 17- | 20-21/01 | 19-07h                         |
| 18- | 21/01    | 7-19h                          |
| 19- | 21-22/01 | 19-7h                          |
| 20- | 22-23/01 | 19-7h + 5h                     |
| 21- | 23/01    | (6h) = 13-19h + 1h (NOT)       |
| 22- | 24/01    | 7-19h                          |
| 23- | 27/01    | 7-19h                          |
| 24- | 27-28/01 | 19-7h                          |
| 25- | 28/01    | 7-19h                          |
|     |          |                                |
|     |          |                                |
|     |          |                                |
|     |          |                                |

Declaro que realizei os plantões acima.

Dr. Junior Araújo  
Médico  
240.868

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

(carimbo e assinatura)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 27.136.133-6

FAVORECIDO: JUNIOR ARAUJO SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 49.237.205/0001-84  
VALOR: R\$ 27.591,65  
DEBITO EM: 09/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020921  
AUTENTICACAO SISBB: 0.661.4D3.090.865.BB0

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

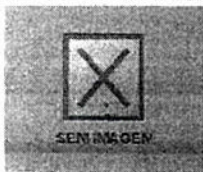
Número da Nota  
1484

Data de Emissão  
06/02/2024

Data e Hora da  
Competência  
06/02/2024 às 17:01:42

Código de Verificação  
1469-1870-1931

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 33.823.072/0001-98 Cód. Mobiliário 90573  
Nome DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDICO E ODONTOLOGICO LTDA  
Logradouro RUA-GENERAL OSÓRIO  
Bairro CENTRO  
Município ARAÇATUBA

Insc. Mun. 90573

RG/IE ISENTA

Número 28  
CEP 16010-290  
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones (18)3636-4430  
E-Mail's c.druzian@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPE/CNPJ 45.349.461/0001-02  
Inscrição Mun.  
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail prestacao@ahbb.org.br;  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO  
Bairro  
Município BILAC  
Complemento

RG/IE ISENTO

Cód. Mobiliário 0

Telefone (16) 3374-8438

Número 529  
CEP 16210-000  
UF SP  
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição                         | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total     |
|---------|-----------------------------------|---------------|------|----------|----------------------|-----------|
| 1       | CONSULTA MEDICA EM PRONTO SOCORRO | 13.392,0000   | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 13.392,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$13.392,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.392,00 referente a coordenação e remoção do mês de Janeiro/2024

TRIBUTOS

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.392,00

Atividade

8630501-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Fora do Município

Local de Prestação

BILAC - SP

Aliquota (%)

Base de Cál. (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

2,0000

13.392,00

0,00

0,00

267,84

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 13.392,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDICO E ODONTOLOGICO LTDA CNPJ: 33.823.072/0001-98

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1484 emitida em 06/02/2024 às 17:01:42 - Cód Verif 1469-1870-1931

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/02/2024 Valor Total R\$ 13.392,00 Valor Líquido R\$ 13.392,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

AHBB  
Hospital Padre Benedito  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0110-4 - ARACATUBA-CTO

CONTA: 20.759-4

FAVORECIDO: DRUZIAN E DRUZIAN ATENDIMENTO MEDIC

CPF/CNPJ: 33.823.072/0001-98

VALOR: R\$ 13.392,00

DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020922

AUTENTICACAO SISBB: E.2A3.B46.FE7.FF0.E71

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
902

Data de Emissão  
05/02/2024

Data e Hora da  
Competência  
05/02/2024 às 10:08:35

Código de Verificação  
9867-5716-3602



CNPJ 06.232.354/0001-48  
Nome ROBERTO EUGENIO ME  
Logradouro -SETE DE SETEMBRO  
Bairro CENTRO  
Município BILAC

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Cód. Mobiliário 4500118 Insc. Mun. 4500118  
Número 00529  
CEP 16210-000  
UF SP

**Autenticação**



Situação Optante do Simples Nacional  
Telefones (18) 3659-1243 ; robertoeugenio@br@hotmail.com  
E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02  
Inscrição Mun. 5500023  
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail apanini@ahbb.org.br;  
Inf. Comp.  
Logradouro -SETE DE SETEMBRO  
Bairro CENTRO  
Município BILAC  
Complemento

RG/IE  
Cód. Mobiliário 5500023  
Telefone (14) 3532- 5198  
Número 00529  
CEP 16210-000  
UF SP  
País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtd  | Desconto | Total    |
|---------|-----------|---------------|------|----------|----------|
| 1       | SERVIÇO   | 4.985,0000    | 1,00 | 0,00     | 4.985,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$4.985,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

104-RAIOS-X FEITOS NA AREA DE RADIOLOGIA MÉDICA NO PERÍODO DE 01 À 31 DE JANEIRO DE 2024

ESTÃO SENDO ENTREGUE JUNTO A NOTA FISCAL OS PEDIDOS DOS MÉDICOS E AS FAA( FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL )

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.985,00**

**Atividade**

04.02-Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, re

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Simples Nacional

**Local do Serviço**

Dentro do Município

**Aliquota (%)**

2,0000

**Base de Cálculo (R\$)**

4.985,00

**Vlr. Total das Deduções (R\$)**

0,00

**Vlr. Total Retido (R\$)**

0,00

**Vlr. do ISS (R\$)**

99,70

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.985,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: ROBERTO EUGENIO ME CNPJ: 06.232.354/0001-48

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 902 emitida em 05/02/2024 às 10:08:35 - Cód Verif 9867-5716-3602

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/02/2024 Valor Total R\$ 4.985,00 Valor Líquido R\$ 4.985,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**AHBB**  
Hospital Padre Beneditino  
Bilac - SP

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

**ROBERTO EUGÊNIO**

**CGC:06.232.354/0001- 48**

**Inscrição Estadual: Isento**

**Inscrição Municipal:**

**Rua: 7 de setembro n.º 529**

**Telefone: (0\*\*18) 681-1243 Ramal 31**

**Bilac/SP**

**Raios-X do SUS Feitos de Urgencia feito em Janeiro de 2024**

**Periodo de 01/01/2024 à 30/01/2024**

**CNPJ Nº 45.349.461/0001-02**

| Nome                               | Exame               | Valor     |
|------------------------------------|---------------------|-----------|
| 1 Alecio Russian                   | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 2 Antonio Candido Guimaraes        | Pé                  | R\$ 38,00 |
| 3 Antonio Candido Guimaraes        | Dedos do Pé         | R\$ 38,00 |
| 4 Celso Renato Leon Rossetto       | Costelas D          | R\$ 52,00 |
| 5 Iraídes de Oliveira Santos       | Joelho              | R\$ 48,00 |
| 6 Etelvina Maria Teixeira Loverdi  | Pé                  | R\$ 38,00 |
| 7 Etelvina Maria Teixeira Loverdi  | Dedos do Pé         | R\$ 38,00 |
| 8 Claudinei Aparecido Pereira      | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 9 Regina Celia Tomazela Maziero    | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 10 Ida Bernabe Teixeira            | Coxo Femural        | R\$ 48,00 |
| 11 Ida Bernabe Teixeira            | Bacia               | R\$ 50,00 |
| 12 Ida Bernabe Teixeira            | Coxa                | R\$ 48,00 |
| 13 Carlos Aurelio N Ramaos Nitiani | Abdômen Simples     | R\$ 53,00 |
| 14 Juraci Palmieri Nunes           | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 15 Jose Francisco Teixeira         | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 16 Jose Francisco Teixeira         | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 17 Deolinda Fernandes Tomazini     | Cranio              | R\$ 50,00 |
| 18 Deolinda Fernandes Tomazini     | Pé                  | R\$ 38,00 |
| 19 Deolinda Fernandes Tomazini     | Dedos do Pé         | R\$ 38,00 |
| 20 Felix Petek                     | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 21 Josemar Dourado Santos          | Coluna Lombar       | R\$ 53,00 |
| 22 Josemar Dourado Santos          | Tornozelo           | R\$ 38,00 |
| 23 Eva Carvalho Souza Zem          | Cranio              | R\$ 52,00 |
| 24 Eva Carvalho Souza Zem          | Mão D               | R\$ 38,00 |
| 25 Genesio Santana Barbosa         | Cranio              | R\$ 52,00 |
| 26 Noemia de melo Oliveira         | Abdômen Simples     | R\$ 53,00 |
| 27 Camila Donadoni Canalle         | Coluna Toracica     | R\$ 53,00 |
| 28 Camila Donadoni Canalle         | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 29 Josivan Barros Sena Rosa        | Coluna Lombar       | R\$ 53,00 |
| 30 Josivan Barros Sena Rosa        | Coluna Sacro Cóccix | R\$ 53,00 |
| 31 Carla Michelle Kraker           | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 32 Mirian Regina Soares Pavão      | Punho               | R\$ 38,00 |
| 33 Mirian Regina Soares Pavão      | Obliqua do Punho    | R\$ 38,00 |
| 34 Paulo Pavan                     | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 35 Isabelly Miranda Barreto        | Cranio              | R\$ 52,00 |
| 36 Ana Luisa Berto Teixeira        | Tórax               | R\$ 61,00 |
| 37 Luciana dos Santos              | Tornozelo           | R\$ 38,00 |

**AHBB**  
Hospital Padre Boman  
Bilac - SP

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|                                        |                 |     |       |
|----------------------------------------|-----------------|-----|-------|
| 38 Fagner Junior Camargo Faria         | Tornozelo       | R\$ | 38,00 |
| 39 Elival Lopes                        | Costelas D      | R\$ | 52,00 |
| 40 Elival Lopes                        | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 41 Franciane Cristina Oliveira Pereira | Pé              | R\$ | 38,00 |
| 42 Franciane Cristina Oliveira Pereira | Dedos do Pé     | R\$ | 38,00 |
| 43 Tania Conceição TrintinGimenez      | Pé              | R\$ | 38,00 |
| 44 Tania Conceição TrintinGimenez      | Dedos do Pé     | R\$ | 38,00 |
| 45 Jair Ferreira Funchal               | Cotovelo        | R\$ | 38,00 |
| 46 Jair Ferreira Funchal               | Punho           | R\$ | 38,00 |
| 47 Jair Ferreira Funchal               | Obliqua doPunho | R\$ | 38,00 |
| 48 Tereza Francisco Adolfo             | Coxo Femural    | R\$ | 48,00 |
| 49 Tereza Francisco Adolfo             | Bacia           | R\$ | 50,00 |
| 50 Felix Petek                         | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 51 Robson Fanhani                      | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 52 Salvador Ferreira Pessoa            | Costelas D      | R\$ | 52,00 |
| 53 Salvador Ferreira Pessoa            | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 54 Lindnes Pereira Melo                | Escapula        | R\$ | 38,00 |
| 55 Lindnes Pereira Melo                | Ombro           | R\$ | 28,00 |
| 56 Gustavo Oliveira Custodio           | Mão D           | R\$ | 38,00 |
| 57 Paulo Pavan                         | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 58 Paulo Pavan                         | Abdômen Simples | R\$ | 53,00 |
| 59 Paulo Pavan                         | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 60 Irene Rodrigues Santos              | Tornozelo       | R\$ | 38,00 |
| 61 Rute Regis R Silva                  | Escapula        | R\$ | 38,00 |
| 62 Rute Regis R Silva                  | Ombro           | R\$ | 38,00 |
| 63 Edson Ferreira Santos               | Antebraço       | R\$ | 38,00 |
| 64 Edson Ferreira Santos               | Braço           | R\$ | 38,00 |
| 65 Edson Ferreira Santos               | Punho           | R\$ | 38,00 |
| 66 Edson Ferreira Santos               | Obliqua doPunho | R\$ | 38,00 |
| 67 Marlene dos Santos T Vasconcelo     | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 68 Terezinha Costa Breve               | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 69 Maite Heloise da Silva              | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 70 Marcia Pereira S Lanzoni            | Cranio          | R\$ | 52,00 |
| 71 Maria Rozi Neris Silva              | Pé              | R\$ | 38,00 |
| 72 Maria Rozi Neris Silva              | Dedos do Pé     | R\$ | 38,00 |
| 73 Igor Yoshio Yamashiro               | Cranio          | R\$ | 52,00 |
| 74 Igor Yoshio Yamashiro               | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 75 Igor Yoshio Yamashiro               | Abdômen Simples | R\$ | 53,00 |
| 76 Teruo Fujimura                      | Cranio          | R\$ | 52,00 |
| 77 Teruo Fujimura                      | Punho           | R\$ | 38,00 |
| 78 Teruo Fujimura                      | Obliqua doPunho | R\$ | 38,00 |
| 79 Antonio Ferreira da Silva Filho     | Perna           | R\$ | 48,00 |
| 80 Gabriel Barbieri Silva              | Cranio          | R\$ | 52,00 |
| 81 João Neves                          | Escapula        | R\$ | 38,00 |
| 82 João Neves                          | Ombro           | R\$ | 38,00 |
| 83 Mairto Cracco                       | Tornozelo       | R\$ | 38,00 |
| 84 Gumerindo Trentin Belorte           | Antebraço       | R\$ | 38,00 |
| 85 Sdinei Alexandrte Trevisan          | Mão D           | R\$ | 38,00 |
| 86 Sarah Neves Garcia                  | Tórax           | R\$ | 61,00 |
| 87 Regis Fernandes Dias                | MãoE            | R\$ | 38,00 |

**AHB**  
Hospital Padre Benedito  
Belo Horizonte

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



|                                     |                 |     |       |           |
|-------------------------------------|-----------------|-----|-------|-----------|
| 88 Fabio Edaurdo Marques Leite      | Mão D           | R\$ | 38,00 |           |
| 89 Myrian Pereira Silva             | Costelas E      | R\$ | 50,00 |           |
| 90 Myrian Pereira Silva             | Escapula        | R\$ | 38,00 |           |
| 91 Myrian Pereira Silva             | Ombro           | R\$ | 38,00 |           |
| 92 Ronaldo Ramos G Baraldi          | Abdômen Simples | R\$ | 53,00 |           |
| 93 Devair Bragantim                 | Ossos Da Face   | R\$ | 78,00 |           |
| 94 Devair Bragantim                 | Tórax           | R\$ | 91,50 |           |
| 95 Devair Bragantim                 | Perna           | R\$ | 72,00 |           |
| 96 Angelita Ribeiro da Silva Santos | Joelho          | R\$ | 48,00 | Consortio |
| 97 Alice Otaviano da Silva Rocha    | Ombro           | R\$ | 38,00 | Consortio |
| 98 Patricia Pacheco Amaral          | Cotovelo        | R\$ | 38,00 | Consortio |
| 99 Francisco Ferreira Santos        | Ombro           | R\$ | 38,00 | Consortio |
| 100 Rafael Aparecida Soares Dias    | Ombro           | R\$ | 38,00 | Consortio |
| 101 Jaqueline Ferreira Baziquetto   | Joelho          | R\$ | 38,00 | Consortio |
| 102 Jaqueline Ferreira Baziquetto   | Clavicula       | R\$ | 38,00 | Consortio |
| 103 Izabel Vargas Silva             | Bacia           | R\$ | 50,00 | Consortio |
| 104 Izabel Vargas Silva             | Coluna Lombar   | R\$ | 53,00 | Consortio |

**Total de Exames N° 104**

**R\$ 4.985,50**

**AHBB**  
Hospital Padre Benedito  
Belo - SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

| ROBERTO EUGENIO ME- RAIOS-X REALIZADOS NO MÊS DE<br>JANEIRO/2024 |                  |             |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| VALOR TOTAL- R\$ 4.985,00                                        |                  |             |
| BILAC                                                            | GABRIEL MONTEIRO | PIACATU     |
| R\$ 2.895,00                                                     | R\$1.045,00      | R\$1.045,00 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Carça - SP

CEP 17402 064

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0028-0 - BILAC  
CONTA: 20.960-0

FAVORECIDO: ROBERTO EUGENIO  
CPF/CNPJ: 06.232.354/0001-48  
VALOR: R\$ 2.895,00  
DEBITO EM: 09/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 020923  
AUTENTICACAO SISBB: B.026.162.1F2.D64.AA7

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 8874, emitido em 02/01/2024

20240318u14454963000170

Número da Nota

**00008874**

Data e Hora de Emissão

**02/01/2024 15:22:36**

Código de Verificação

**WKYV-PLQJ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70**Inscrição Municipal: **4.396.776-0**Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0007-06**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 529, SALA01 - CENTRO - CEP: 16210-000**Município: **Bilac**UF: **SP**E-mail: **dp@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

conforme BILAC

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 28,09

Referente ao período: janeiro de 2024

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/02/2024

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 603,87**

| INSS (R\$)                                                                                                   | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                                            | -                     | 6,04                     | 18,12                                 | 3,93            |
| Código do Serviço                                                                                            |                       |                          |                                       |                 |
| <b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                               | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| 0,00                                                                                                         | 603,87                | 2,90%                    | 17,51                                 | 0,00            |
| Município da Prestação do Serviço                                                                            |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                                                                            |                       | -                        | IBPT                                  |                 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8874, emitido em 02/01/2024;  
(3) NFS-e quitada em 07/02/2024;

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

**DEMONSTRATIVO DA SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA  
REFERENTE A JANEIRO/2024**

| <b>CENTRO DE CUSTO</b>      | <b>QUANTIDADE<br/>PESSOAS</b> | <b>VALOR</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| <b>BILAC</b>                | 24                            | 426,26       |
| <b>PIACATU</b>              | 5                             | 88,80        |
| <b>GABRIEL<br/>MONTEIRO</b> | 5                             | 88,80        |
| <b>TOTAL</b>                | 34                            | 603,87       |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064

| NOME                                  | DESCRIÇÃO DE CENTRO DE CUSTO | CPF         |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------|
| ANDREA REGINA MARQUES                 | BILAC                        | 21448672830 |
| ANDREIA PAGLIUSO GALASSI              | BILAC                        | 11722531886 |
| EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO       | BILAC                        | 07857100862 |
| MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME<br>GOMES | BILAC                        | 06384859831 |
| rita de cassia da silva desani        | BILAC                        | 16561658809 |
| AGATA CARLA PANINI                    | BILAC                        | 40026447827 |
| JOSE CARLOS ZAMPIERI                  | BILAC                        | 14824373840 |
| IZABEL CRISTINA PINATTI               | BILAC                        | 10651908833 |
| EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA              | BILAC                        | 16561771885 |
| JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS            | BILAC                        | 00354711580 |
| DANIEL NASCIMENTO                     | BILAC                        | 62100656350 |
| ELMO DOS SANTOS                       | BILAC                        | 13698626870 |
| LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA      | BILAC                        | 46686756873 |
| SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO      | BILAC                        | 10653033869 |
| MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES        | BILAC                        | 31482421810 |
| ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR          | BILAC                        | 29993292885 |
| JULIANA MARTINS DE SA                 | BILAC                        | 35538446808 |
| JULIA FORNI BENEDITO                  | BILAC                        | 46720643878 |
| CLEONICE QUEDEROLI SOARES             | BILAC                        | 41818667851 |
| NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA     | BILAC                        | 47082309821 |
| LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS          | BILAC                        | 21546680896 |
| LAIRA FERNANDA DA SILVA               | BILAC                        | 43843080860 |
| ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA           | BILAC                        | 11134154607 |
| SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA         | BILAC                        | 39037677860 |



16/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:57  
306203062 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.000.036.829 |
| VALOR TOTAL           | 426,26              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | F.58E.064.66C.FD2.2C7 |
|------------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

16/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:54:52  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 84.232,92           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.F53.5FF.ADB.318.C2B |
|-----------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
100

Data de Emissão  
17/01/2024

Data e Hora da  
Competência  
17/01/2024 às 16:43:46

Código de Verificação  
1731-7106-9635



CNPJ 44.826.380/0001-93

Cód. Mobiliário 99762

Insc. Mun. 99762

Nome CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

RG/IE 177.543.506.112

Logradouro RUA-AMETISTA

Número 270

Bairro RESIDENCIAL HABIANA II

CEP 16052-901

Município ARAÇATUBA

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's ADRIANO@AZEVEDOAUDITORIA.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

RG/IE ISENTO

Inscrição Mun.

Cód. Mobiliário 0

Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail prestacao@ahbb.org.br;

Telefone (16) 3374-8438

Inf. Comp.

Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO

Número 529

Bairro

CEP 16210-000

Município BILAC

UF SP

Complemento

País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição   | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|-------------|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 4       | MAO DE OBRA | 350,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 350,00 |
| 20      | CALIBRAÇÃO  | 450,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 450,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$800,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNIDADE DE BILAC, OS: 210111 MONITOR COMEN

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |                        |                       |
|------------|--------------|------------|------------|------------|------------------------|-----------------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) | Outros Tributos (R\$) |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IPI (R\$)  | ICMS (R\$) |            |                        |                       |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00**

Atividade

3329599-Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Normal

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

4,0000

800,00

0,00

0,00

32,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 800,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 44.826.380/0001-93

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 100 emitida em 17/01/2024 às 16:43:46 - Cód Verif 1731-7106-9635

Condições de Pagamento: Vencimento: 17/01/2024 Valor Total R\$ 800,00 Valor Líquido R\$ 800,00

Ass: \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura \_\_\_\_\_

**A H B B**  
Hospital Padre Beimarck  
Bilac - SP

**BILAC-SP**

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 2.684.265-0

FAVORECIDO: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPI  
CPF/CNPJ: 44.826.380/0001-93  
VALOR: R\$ 200,00  
DEBITO EM: 16/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 021601  
AUTENTICACAO SISBB: 7.4A7.7E9.1C0.74E.B69

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R JOAO COSTA MARTIN  
DISTR INDUSTRIAL  
BAURU  
08007099000

1-65  
UF: SP  
CEP: 17034-480

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica  
1 - SAÍDA  
SÉRIE 400  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0135 8204 4809 9516 5540 0000 0408 3517 6337 0747  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

VENDIDA DA OPERAÇÃO  
Venda produzida do estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 296072186110  
DESTINATÁRIO/REMETENTE  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 135240142583913 2024-01-20T07:51:15-03:00  
CNPJ 35.820.448/0095-16

NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
ENDERECO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES  
MUNICIPIO LINS  
FATURA  
NÚMERO 0094437100 VENCIMENTO VALOR 4.081,29 NÚMERO 001 VENCIMENTO 17/02/2024 VALOR 4.081,29  
CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 734,63 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00  
VALOR DO FRETE 581,89 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.499,40  
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RUA SOCIAL  
ENDERECO  
QUANTIDADE 5.000 ESPECIE Unidade MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 397,000 PESO LÍQUIDO 66,000

| COD. PROD.          | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH   | CS.T | CFOP | UN | QTD    | V.UNIT | V.TOTAL  | BC.ICMS  | BC.ICMS.ST               | V.ICMS.ST | V.ICMS | V.IPI | ALÍQUOTAS  |
|---------------------|---------------------------------|----------|------|------|----|--------|--------|----------|----------|--------------------------|-----------|--------|-------|------------|
| 40000197            | Oxigenio Medicinal C/T 100L3    | 28044000 | 000  | 5101 | M3 | 50,000 | 69,980 | 3.499,40 | 4.081,29 | 0,00                     | 0,00      | 734,63 | 0,00  | 18,00 0,00 |
| CÁLCULO DO ISSQN    |                                 |          |      |      |    |        |        |          |          |                          |           |        |       |            |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL |                                 |          |      |      |    |        |        |          |          | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |           |        |       |            |
| 19138               |                                 |          |      |      |    |        |        |          |          | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN |           |        |       |            |
| DADOS ADICIONAIS    |                                 |          |      |      |    |        |        |          |          | VALOR DO ISSQN           |           |        |       |            |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
- Ordem: 2958906 Centro: 2460 Depósito: U963 Tipo de Ordem: ZVDA Cond Prgo.: D028 028 Dias Data Liquida - Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - ASSOC BEN BILAC, RUA 7 DE SETEMBRO, 329, CENTRO, BILAC, SP, CEP: 16210-000 - Item: 40000197 Lote: 2401900135

AHEB  
Hospital Padre Benedito  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Município

RECEBEMOS DE WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
Nº 40835 - SÉRIE 400

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101124569750027642904296310000408129

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 21.602

DATA DE VENCIMENTO 19/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.081,29

VALOR COBRADO 4.081,29

-----  
NR.AUTENTICACAO 1.035.F73.561.3CD.600

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101124631553027642908196330000920100

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.603

DATA DE VENCIMENTO 21/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 9.201,00

VALOR COBRADO 9.201,00

NR. AUTENTICACAO C.9C0.CFB.667.808.404

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



| <b>SARTORI E SARTORI TRANSPORTES IMP. E EXPORT. LTDA</b><br><br>R DR RAUL DE MELLO SENRA FILHO, 461 -<br>DISTRITO COMERCIAL E - CEP:16210-000 -<br>Bilac - SP<br>TEL: (18)3659-2116                                                                                                  |                                | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000006685 P. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |              |                                          |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------------|--------------|----------------|---------------|--------------|-------|-------|-----|------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                | CHAVE DE ACESSO<br>3523 1218 9131 2700 0167 5500 1000 0066 8515 7101 0407                                                         |              | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>213.010.891.115                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB                                                                                                 |              | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135232111800665 01/12/2023 17:11:13                                                    |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL<br>ENDEREÇO<br>RUA 7 DE SETEMBRO, 529<br>MUNICÍPIO<br>BILAC                                                                                                                                                                                                          |                                | CNPJ / CPF<br>45.349.461/0001-02<br>BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO<br>CEP<br>16210-000<br>UF<br>SP                                   |              | DATA DA EMISSÃO<br>01/12/2023<br>DATA SAÍDA / ENTRADA<br>01/12/2023<br>HORA DA SAÍDA                                      |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DUPLICATAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                                                                                                                   |              |                                                                                                                           |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><th>Nº DUPLICATA</th><th>VENC.</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>VENC.</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>VENC.</th><th>VALOR</th><th>Nº DUPLICATA</th><th>VENC.</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>001</td><td>01/01/2024</td><td>950,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                                |                                                                                                                                   |              |                                                                                                                           |       | Nº DUPLICATA                 | VENC.          | VALOR                               | Nº DUPLICATA | VENC.                              | VALOR          | Nº DUPLICATA | VENC.          | VALOR         | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | 001 | 01/01/2024 | 950,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº DUPLICATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VENC.                          | VALOR                                                                                                                             | Nº DUPLICATA | VENC.                                                                                                                     | VALOR | Nº DUPLICATA                 | VENC.          | VALOR                               | Nº DUPLICATA | VENC.                              | VALOR          |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 01/01/2024                     | 950,00                                                                                                                            |              |                                                                                                                           |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CÁLCULO DO IMPOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                                                                                                                   |              |                                                                                                                           |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                | VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                                             |              | BASE CÁLC. ICMS SUBST.<br>0,00                                                                                            |       | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 |                | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS<br>365,66 |              | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>950,00 |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                           |              | DESCONTO<br>0,00                                                                                                          |       | OUTRAS DESP. ACESS.<br>0,00  |                | VALOR DO IPI<br>0,00                |              | VALOR TOTAL DA NOTA<br>950,00      |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                   |              |                                                                                                                           |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                | FRETE POR CONTA<br>9 - SEM FRETE                                                                                                  |              | CÓDIGO ANTT                                                                                                               |       | PLACA DO VEÍCULO             |                | UF                                  |              | CNPJ / CPF                         |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                | MUNICÍPIO                                                                                                                         |              | UF                                                                                                                        |       | INSCRIÇÃO ESTADUAL           |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| QUANTIDADE<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                | ESPECIE<br>BATERIA                                                                                                                |              | MARCA                                                                                                                     |       | NUMERAÇÃO                    |                | PESO BRUTO                          |              | PESO LÍQUIDO                       |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                                                                   |              |                                                                                                                           |       |                              |                |                                     |              |                                    |                |              |                |               |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH                                                                                                                          | CSOSN / CST  | CFOP                                                                                                                      | UNID. | QUANT.                       | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL                         | DESCONTO     | BASE CÁLC. ICMS                    | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BATERIA 150AP KONDOR MB        | 85071090                                                                                                                          | 0500         | 5405                                                                                                                      | PC    | 1,0000                       | 950,000        | 950,00                              | 0,00         | 0,00                               | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |              |       |       |     |            |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

A HBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PARA USO GERADOR HOSPITAL BOLETO BANCARIO EMPRESA OPTANTE PELO<br>SIMPLES NACIONAL<br>Trib aprox R\$ 251,66 Federal, R\$ 114,00 Estadual R\$ 0,00 Municipal<br>Fonte: IBPT/FECOMERCIO(SP) Xc67Eq | RESERVADO AO FISCO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



BILAC-SP

A H B B  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP



## Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                         |                             |                            |                                                        |                                  |                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                  |                             | 001-9                      | 00190.00009 03349.210009 00001.379171 1 96370000031666 |                                  |                |  |
| Nome do Pagador / Endereço<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL<br>RUA 7 DE SETEMBRO 529<br>16210-000 BILAC SP               |                             | CNPJ<br>45.349.461/0001-02 | Data de Vencimento<br>25/02/2024                       |                                  |                |  |
| Nome do Beneficiário / Endereço<br>T.S. COUTINHO IMPORTACAO E EXPORTACAO LT<br>RUA MARECHAL DEODORO 1025 - CENTRO<br>16210-000 BILAC SP |                             | CNPJ<br>04.595.944/0001-00 | Agência/Código do Beneficiário<br>6790-3/9998-8        |                                  |                |  |
|                                                                                                                                         |                             |                            | Nosso Número<br>00033492100000001379                   |                                  |                |  |
|                                                                                                                                         |                             |                            | Valor do Documento<br>316,66                           |                                  |                |  |
| Uso do Banco                                                                                                                            | Nr. do documento<br>6685-03 | Espécie Doc<br>DM          | Aceite<br>N                                            | Data Processamento<br>01/12/2023 | (=) Valor Pago |  |
| Autenticação mecânica                                                                                                                   |                             |                            |                                                        |                                  |                |  |

|                                                                                                 |                             |                            |                                                        |                                  |                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                          |                             | 001-9                      | 00190.00009 03349.210009 00001.379171 1 96370000031666 |                                  |                                      |  |
| Local do Pagamento<br>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. |                             |                            |                                                        |                                  | Data de Vencimento<br>25/02/2024     |  |
| Nome do Beneficiário<br>T.S. COUTINHO IMPORTACAO E EXPORTACAO LT                                |                             | CNPJ<br>04.595.944/0001-00 | Agência/Código do Beneficiário<br>6790-3/9998-8        |                                  |                                      |  |
| Data do Documento<br>01/12/2023                                                                 | Nr. do documento<br>6685-03 | Espécie Doc<br>DM          | Aceite<br>N                                            | Data Processamento<br>01/12/2023 | Nosso Número<br>00033492100000001379 |  |
| Uso do Banco                                                                                    | Carteira<br>17              | Espécie<br>R\$             | Quantidade                                             | (x) Valor                        | (=) Valor do Documento<br>316,66     |  |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário                                                 |                             |                            |                                                        |                                  | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00      |  |
| JUROS: Taxa Mensal : 5,00 % APOS 25/02/2024                                                     |                             |                            |                                                        |                                  | (*) Juros/Multa<br>0,00              |  |
| MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 26/02/2024                                                           |                             |                            |                                                        |                                  | (=) Valor Cobrado<br>316,66          |  |
| PROTESTO: A partir de 06/03/2024                                                                |                             |                            |                                                        |                                  |                                      |  |

|                                                                                                                           |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Nome do Pagador / Endereço<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL<br>RUA 7 DE SETEMBRO 529<br>16210-000 BILAC SP | CNPJ<br>45.349.461/0001-02 |
| Beneficiário Final                                                                                                        | CPF / CNPJ                 |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090334921000900001379171196370000031666

BENEFICIARIO:

T.S. COUTINHO IMPORTACAO E EXP

NOME FANTASIA:

T.S. COUTINHO IMPORTACAO E EXPORTAC

CNPJ: 04.595.944/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 21.604

NOSSO NUMERO 33492100000001379

CONVENIO 03349210

DATA DE VENCIMENTO 25/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 316,66

VALOR COBRADO 316,66

=====

NR. AUTENTICACAO D.BC9.43F.BBF.813.E35

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|                                                                                                        |                                                                                                         |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBIMOS DE M R REBELATO E CIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                                                                                         | NF-e<br>Nº 000003470<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                    | EMIÇÃO: 07/02/2024 - DEST.: REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 527,65 |                                   |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                |                                                                                                         |                                   |

|                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                    |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                                                  |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000003470 fl. 1 / 3<br>SÉRIE 001 |  |
| M R REBELATO E CIA LTDA<br><br>RUA 18 DE ABRIL, 450 - MONTE SIAO -<br>CEP: 16210-000 - BILAC - SP<br>TEL: |  |                                                                                                                                    |                                                                                    |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO                                                                                                                                                                       |  | CHAVE DE ACESSO<br>3524 0233 3446 0000 0126 5500 1000 0034 7011 1792 0907                                                          |                                                                                    |
| 5929 VENDA MERC. COM CUPOM FISCAL                                                                                                                                                          |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora          |                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                         |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135240277658848 07/02/2024 10:05:25                                                             |                                                                                    |
| 213018908116                                                                                                                                                                               |  | CNPJ / CPF<br>33.344.600/0001-26                                                                                                   |                                                                                    |

|                                             |  |                    |                      |
|---------------------------------------------|--|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                    |  | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                         |  | 45.349.461/0001-02 | 07/02/2024           |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |  | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| ENDEREÇO                                    |  | 16400-400          | 07/02/2024           |
| AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303               |  | UF                 | HORA DA SAÍDA        |
| MUNICÍPIO                                   |  | SP                 | 10:05:15             |
| BILAC                                       |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                      |

|                         |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 68,42                   | 10,87           | 0,00                   | 0,00                 | 131,09                    | 527,65                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 527,65                   |

|                                       |         |              |                 |             |                    |    |            |
|---------------------------------------|---------|--------------|-----------------|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ / CPF |
|                                       |         |              | 9 - SEM FRETE   |             |                    |    |            |
|                                       |         | ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |            |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA        | NUMERAÇÃO       | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |            |
| 73                                    | VOLUMES |              |                 | 73,355      | 73,355             |    |            |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                         | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 7896003703245           | BISC. MARILAN 350GR AGUA SAL<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(19,79%) - Nacional: R\$ 5,57 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 7,46 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)             | 19053100 | 020 | 5929 | UN/1  | 8,000  | 5,18           | 41,44       | 0,00     | 16,12           | 2,90       | 0,00      | 18,00          | 0,00          |
| 7896062601063           | ARROZ SOLITO INTEGRAL 1KG<br>PARBOLIZADO<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,41%) - Nacional: R\$ 0,99 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 1,33 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%) | 10062010 | 040 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 7,39           | 7,39        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 7896069549023           | CHIMICHURRI SIAMAR 15GR<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(21,2%) - Nacional: R\$ 0,93 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                    | 21039020 | 060 | 5929 | UN/1  | 2,000  | 3,45           | 6,90        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 7892223005000           | CAFE PELE 500GR EXTRA FORTE<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(21,7%) - Nacional: R\$ 7,39 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                | 09012100 | 060 | 5929 | UN/1  | 5,000  | 10,99          | 54,95       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 0000000336499           | OLEO SOJA COAMO 900ML<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(24,5%) - Nacional: R\$ 1,72 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                      | 15079010 | 060 | 5929 | UN/1  | 2,000  | 6,39           | 12,78       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 00001175                | BATATA KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,41%) - Nacional: R\$ 2,88 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 3,86 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                                | 07019000 | 040 | 5929 | KG/1  | 2,050  | 10,45          | 21,42       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESERVADO AO FISCO                                                         |
| NFCe Ref.: (3524 0133 3446 0000 0126 6530 7000 0438 9510 0073 9990), (3524 0133 3446 0000 0126 6530 7000 0436 7310 0073 6268), (3524 0133 3446 0000 0126 6530 7000 0438 4810 0073 9249)<br>Contabil: 527,65   Base Icms: 68,42   ICMS: 10,87   Complemento: 267,86<br>ECF: 307 / Cupom: 73626 / Data: 08/01/2024 ECF: 307 / Cupom: 73924 / Data: 24/01/2024 ECF: 307 / Cupom: 73999 / Data: 29/01/2024 - NF emitida nos termos da Portaria CAT 106/2015<br>Pagamento: Entidade: BOLETO Parc: 1 Venc. 25/02/2024 Valor: 527,65<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00- Nacional: R\$ 71,14- Estadual: R\$ 59,95- Municipal: R\$ | <b>BILAC-SP</b><br><b>A H B B</b><br>Hospital Padre Bernardo<br>Bilac - SP |
| 3º Aditamento ao Termo de Colaboração<br>Nº 001/2023 - Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |



M R REBELATO E CIA LTDA



RUA 18 DE ABRIL, 450 - MONTE SIAO -  
CEP:16210-000 - BILAC - SP  
TEL:

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000003470 fl. 2 / 3  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0233 3446 0000 0126 5500 1000 0034 7011 1792 0907

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 VENDA MERC COM CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240277658848 07/02/2024 10:05:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

213018908116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

33.344.600/0001-26

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                          | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPÍ  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|--------------|----------------|------|
| 7896279600354           | FARINHA TRIGO COAMO 1KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,76%) - Nacional: R\$ 0,43 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,42 (13,3%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                 | 11010010 | 020 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 3,19           | 3,19        | 0,00     | 1,86            | 0,22       | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 7897005100551           | ACAFRAO KININO 30GR<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,41%) - Nacional: R\$ 0,85 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 1,13 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                       | 09102000 | 000 | 5929 | UN/1  | 2,000  | 3,15           | 6,30        | 0,00     | 6,30            | 1,13       | 0,00         | 18,00          | 0,00 |
| 00000970                | CENOURA KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,41%) - Nacional: R\$ 3,88 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 5,20 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                                | 07061000 | 040 | 5929 | KG/1  | 3,010  | 9,59           | 28,87       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7898994095156           | LEITE BONOLAT 1LT INTEGRAL<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(23,2%) - Nacional: R\$ 0,59 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                  | 04012010 | 060 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 4,35           | 4,35        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7895301111974           | PAES KI GOSTOSO<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(20,99%) - Nacional: R\$ 1,02 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 1,01 (13,3%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                         | 19052090 | 060 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 7,59           | 7,59        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7896706805024           | FILTRO PAPEL MACALI 103<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,89%) - Nacional: R\$ 2,22 (14,64%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                    | 48232090 | 060 | 5929 | UN/1  | 4,000  | 3,79           | 15,16       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 00000970                | CENOURA KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,41%) - Nacional: R\$ 6,29 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 8,42 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                                | 07061000 | 040 | 5929 | KG/1  | 4,105  | 11,39          | 46,76       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 00001175                | BATATA KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(17,41%) - Nacional: R\$ 8,95 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 11,97 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                                | 07019000 | 040 | 5929 | KG/1  | 5,120  | 12,99          | 66,51       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 0000000349062           | ACUGAR SANTA ISABEL 5KG CRISTAL<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(23,79%) - Nacional: R\$ 7,62 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 10,20 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)          | 17019900 | 020 | 5929 | UN/1  | 3,000  | 18,89          | 56,67       | 0,00     | 22,04           | 3,97       | 0,00         | 18,00          | 0,00 |
| 7894904571956           | MARGARINA DORIANA 500GR C/SAL<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(23,13%) - Nacional: R\$ 0,87 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)              | 15171000 | 060 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 6,49           | 6,49        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7896205789405           | MACAR. BASILAR SEMOLADO 500GR ESPAGUETE<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(24,51%) - Nacional: R\$ 4,69 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 4,64 (13,3%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%) | 19021900 | 020 | 5929 | UN/1  | 10,000 | 3,49           | 34,90       | 0,00     | 20,36           | 2,44       | 0,00         | 12,00          | 0,00 |
| 7898994095156           | LEITE BONOLAT 1LT INTEGRAL<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(23,2%) - Nacional: R\$ 1,23 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                  | 04012010 | 060 | 5929 | UN/1  | 2,000  | 4,59           | 9,18        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7898930142197           | MOLHO TOM. STELLA DORO 340GR<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(21,6%) - Nacional: R\$ 0,75 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                | 21032010 | 060 | 5929 | UN/1  | 4,000  | 1,39           | 5,56        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7891098038494           | CHA LEO 250GR MATE<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(19,1%) - Nacional: R\$ 4,43 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                          | 09030090 | 060 | 5929 | UN/1  | 6,000  | 5,49           | 32,94       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7895301111974           | PAES KI GOSTOSO<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(20,99%) - Nacional: R\$ 1,02 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 1,01 (13,3%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                         | 19052090 | 060 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 7,59           | 7,59        | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7896164140002           | ALHO CAMPARE 900GR PICADO<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00<br>(20,25%) - Nacional: R\$ 3,75 (13,45%) -<br>Estadual: R\$ 0,00 (0%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                  | 20059900 | 060 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 27,88          | 27,88       | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00         | 0,00           | 0,00 |

AHBB

Hospital Padre Bernardo

Bilac - SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

BILAC-SP

AO DO EMITENTE:

M R REBELATO E CIA LTDA

RUA 18 DE ABRIL, 450 - MONTE SIAO -  
CEP:16210-000 - BILAC - SP  
TEL:

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000003470 fl. 3 /3  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0233 3446 0000 0126 5500 1000 0034 7011 1792 0907

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 VENDA MERC COM CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240277658848 07/02/2024 10:05:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

213018908116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

33.344.600/0001-26

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                         | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPÍ  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|----------------|--------------|----------------|------|
| 00001168                | CEBOLA KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00 (17,41%) - Nacional: R\$ 1,61 (13,45%) - Estadual: R\$ 2,16 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)                      | 07031019 | 040 | 5929 | KG/1  | 2,070  | 5,79           | 11,99       | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7892207117239           | OVO BRANCO JAPA BDJ C/12<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00 (17,05%) - Nacional: R\$ 1,06 (13,45%) - Estadual: R\$ 0,74 (9,4%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)      | 04072100 | 040 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 7,85           | 7,85        | 0,00     | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00 |
| 7896300702217           | FARINHA TRIGO CLARISSIMA 1KG<br>Total dos Tributos: Importado: R\$ 0,00 (17,76%) - Nacional: R\$ 0,40 (13,45%) - Estadual: R\$ 0,40 (13,3%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%) | 11010010 | 020 | 5929 | UN/1  | 1,000  | 2,99           | 2,99        | 0,00     | 1,74            | 0,21           | 0,00         | 12,00          | 0,00 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0,00 / \*Fonte Total Tributos: Tabela IBPT.

A H B B  
Hospital Padre Benedito  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:16  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790168079403800000906000258407996380000052765

BENEFICIARIO:

M R REBELATO CIA LTDA

NOME FANTASIA:

M R REBELATO CIA LTDA

CNPJ: 33.344.600/0001-26

BENEFICIARIO FINAL:

M R REBELATO E CIA LTDA

CNPJ: 33.344.600/0001-26

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 21.605  
DATA DE VENCIMENTO 26/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 16/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 527,65  
VALOR COBRADO 527,65  
=====

NR.AUTENTICACAO 6.BE1.15B.C2A.1DA.356  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
2

Data de Emissão  
02/02/2024

Data e Hora da  
Competência  
02/02/2024 às 14:52:51

Código de Verificação  
1926-0020-0886



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CNPJ 52.949.688/0001-54 Cód. Mobiliário 106160 Insc. Mun. 106160  
Nome CLINICA MEDICA DRA VITORIA ZULIANI LTDA  
Logradouro RUA-MANOEL DIONISIO Número 252  
Bairro SAUDADE CEP 16020-310  
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
Fones  
E-Mail financeiro@escritorionacional.com.br; DRAVITORIAZULIANI@GMAIL.COM

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTA  
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail prestacao@ahbb.org.br Telefone (16) 3374-8438  
Inf. Comp. Número 529  
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO CEP 16210-000  
Bairro Município BILAC UF SP  
Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição                  | Val. Unitário | Qtd  | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total    |
|---------|----------------------------|---------------|------|----------|----------------------|----------|
| 1       | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | 1.100,0000    | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 1.100,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$1.100,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES À DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados no período de Janeiro/ 2024.  
Referente a 1 plantão de 12 horas.  
Médica: Dra. Vitoria dos Santos Zuliani  
Razão Social: Clínica Médica Dra Vitoria Zuliani LTDA  
Empresa optante pelo Simples Nacional prevista pela Lei Complementar 123/06.

**TRIBUTOS**

PIS (R\$) COFINS (R\$) INSS (R\$) IR (R\$) CSLL (R\$) Outras Retenções (R\$) Outros Tributos (R\$)  
CIDE (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) ICMS (R\$)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.100,00**

Atividade  
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
Situuação da Nota Fiscal Simples Nacional  
Aliquota (%) 2,0100 Base de Cálculo (R\$) 1.100,00  
Dedução de Materiais/Equipamentos Não  
Local do Serviço Dentro do Município  
Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00  
Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços  
Vlr. Total Retido (R\$) 0,00 Vlr. do ISS (R\$) 22,11

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.100,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MEDICA DRA VITORIA ZULIANI LTDA CNPJ: 52.949.688/0001-54  
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2 emitida em 02/02/2024 às 14:52:51 - Cód Verif 1926-0020-0886  
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2024 Valor Total R\$ 1.100,00 Valor Líquido R\$ 1.100,00  
Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

AHB  
Hospital Padre Berr  
Luzo - SP

BILAC-SP

Plantonista: Vitoria dos Santos Zuliani

[illegible]

Declaro que realizei os plantões acima.

*Dra. Vitória S. Zuliani*

Médica

CRM-SP 252782

CRM-SP 252782  
Vitória Zuliatti

(carimbo e assinatura)

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 30.745.941-6

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA DRA VITORIA ZULIANI

CPF/CNPJ: 52.949.688/0001-54

VALOR: R\$ 1.100,00

DEBITO EM: 16/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021606

AUTENTICACAO SISBB: 3.1ED.F54.EAB.7D1.20B

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA**  
**SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
| 2796382                 | 2972020        |
| Data da emissão da nota |                |
| 12/01/2024 19:53:41     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 12/01/2024 12:06:40     |                |
| Código de verificação   |                |
| 57QS-86TEY              |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 00910509001305 Inscrição Municipal: 48.563 Telefone: ((\*\*0x) x11)-5047  
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDC Inscrição Estadual:  
Endereço: Av. Centenário Número: 7405 Bairro: Nª Sra. da Salete CEP: 88813325  
Município: CRICIÚMA UF: SC  
E-mail: faturamento@dominiosistemas.com.br Site: www.dominiosistemas.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: Avenida José Ariano Rodrigues, Número: 303 Bairro: Jardim Ariano CEP: 16400-400  
Município: LINS País: UF: SP  
E-mail: financeiro@ahbb.org.br Telefone: (1\*\*43) 5325-198

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                          | Valor Unitário | Qtd | Valor Serviço | Base de cálculo | (%)    | ISS   |
|----------------------------------------------------------|----------------|-----|---------------|-----------------|--------|-------|
| Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 1/2024. | 1.066,50       | 1   | 1.066,50      | 1.066,50 x      | 2,00 = | 21,33 |

VENCIMENTOS: (10/02/2024 - 1.066,50) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

**RETENÇÕES FEDERAIS**

|                       |                    |                  |                |                  |
|-----------------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|
| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
|-----------------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 1.066,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.066,50

Código do serviço:

0103 / Processamento de dados e congêneres.

|                         |                      |             |                |
|-------------------------|----------------------|-------------|----------------|
| Valor das Deduções(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor ISS(R\$) |
| 0,00                    | 1.066,50             | 2,00        | 21,33          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA**  
**SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número do RPS           | Número da nota      |
| 2796383                 | 2972021             |
| Data da emissão da nota | 12/01/2024 19:53:41 |
| Data do fato gerador    | 12/01/2024 12:06:40 |
| Código de verificação   | VNVL-0SH1B          |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: 00910509001305      Inscrição Municipal: 48.563      Telefone: ((\*\*0x) x11)-5047  
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDC      Inscrição Estadual:  
Endereço: Av. Centenário      Número: 7405      Bairro: Nª Sra. da Salete      CEP: 88813325  
Município: CRICIÚMA      UF: SC  
E-mail: faturamento@dominiosistemas.com.br      Site: www.dominiosistemas.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02      Inscrição Municipal:      Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: Avenida José Ariano Rodrigues,      Número: 303      Bairro: Jardim Ariano      CEP: 16400-400  
Município: LINS      País:      UF: SP  
E-mail: financeiro@ahbb.org.br      Telefone: (1\*\*43) 5325-198

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                              | Valor Unitário | Qtd | Valor Serviço | Base de cálculo | (%)    | ISS   |
|--------------------------------------------------------------|----------------|-----|---------------|-----------------|--------|-------|
| Domínio Empresarial conf. contrato(s): 129336 comp.: 1/2024. | 2.609,10       | 1   | 2.609,10      | 2.609,10 x      | 2,00 = | 52,18 |

VENCIMENTOS: (10/02/2024 - 2.609,10) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

**RETENÇÕES FEDERAIS**

|                                    |                     |                  |                                      |                   |
|------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------|
| PIS/PASEP<br>R\$ 16,96             | COFINS<br>R\$ 78,27 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00                       | CSLL<br>R\$ 26,09 |
| VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 2.609,10 |                     |                  | VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.487,78 |                   |

Código do serviço:  
0107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

|                                 |                                  |                     |                         |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Valor das Deduções(R\$)<br>0,00 | Base de Cálculo(R\$)<br>2.609,10 | Alíquota(%)<br>2,00 | Valor ISS(R\$)<br>52,18 |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

**DEMONSTRATIVO DA THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO  
REFERENTE A JANEIRO/2024**

| CENTRO DE CUSTO  | QUANTIDADE<br>PESSOAS | VALOR    |
|------------------|-----------------------|----------|
| BILAC            | 24                    | 126,20   |
| PIACATU          | 5                     | 26,29    |
| GABRIEL MONTEIRO | 5                     | 26,29    |
| GARÇA HSL        | 175                   | 920,21   |
| GARÇA MÉDIA      | 151                   | 794,01   |
| GARÇA UTI        | 39                    | 205,08   |
| TABOÃO UMTS      | 274                   | 1.440,79 |
| ITÁPOLIS         | 26                    | 136,72   |
| TOTAL            | 699                   | 3.675,60 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064



| NOME                               | DESCRIÇÃO DE CENTRO DE CUSTO | CPF         |
|------------------------------------|------------------------------|-------------|
| ANDREA REGINA MARQUES              | BILAC                        | 21448672830 |
| ANDREA PAGLIUSO GALASSI            | BILAC                        | 11722531886 |
| EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO    | BILAC                        | 07857100862 |
| MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES | BILAC                        | 06384859831 |
| RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI     | BILAC                        | 16561658809 |
| AGATA CARLA PANINI                 | BILAC                        | 40026447827 |
| JOSE CARLOS ZAMPIERI               | BILAC                        | 14824373840 |
| IZABEL CRISTINA PINATTI            | BILAC                        | 10651908833 |
| EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA           | BILAC                        | 16561771885 |
| JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS         | BILAC                        | 00354711580 |
| DANIEL NASCIMENTO                  | BILAC                        | 62100656350 |
| ELMO DOS SANTOS                    | BILAC                        | 13698626870 |
| LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA   | BILAC                        | 46686756873 |
| SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO   | BILAC                        | 10653033869 |
| MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES     | BILAC                        | 31482421810 |
| ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR       | BILAC                        | 29993292885 |
| JULIANA MARTINS DE SA              | BILAC                        | 35538446808 |
| JULIA FORNI BENEDITO               | BILAC                        | 46720643878 |
| CLEONICE QUEDEROLI SOARES          | BILAC                        | 41818667851 |
| NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA  | BILAC                        | 47082309821 |
| LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS       | BILAC                        | 21546680896 |
| LAIRA FERNANDA DA SILVA            | BILAC                        | 43843080860 |
| ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA        | BILAC                        | 11134154607 |
| SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA      | BILAC                        | 39037677860 |

**SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil**  
**Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR**

Data: 14/03/2024

**Comprovante de  
Pagamento de Boletô**

Hora: 13:37:31

Coop.: 5042-3 / CCLA SICOOB UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA  
Conta: 4.599-3 / ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

|                                              |                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Linha digitável:                             | 74593.18015 11547.017001 01046.532303 1 96220000248778 |
| Nº documento:                                | --                                                     |
| Nosso Número:                                | --                                                     |
| No. Agendamento:                             | 4.329.723                                              |
| Instituição Emissora:                        | 745-BCO CITIBANK S.A.                                  |
| Tipo Documento:                              | Título                                                 |
| Nome/Razão Social do Beneficiário:           | THOMSON REUTERS BRAS                                   |
| Nome Fantasia Beneficiário:                  | THOMSON REUTERS BRAS                                   |
| CPF/CNPJ Beneficiário:                       | 00.910.509/0013-05                                     |
| Nome/Razão Social do Pagador:                | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA               |
| Nome Fantasia Pagador:                       | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA               |
| CPF/CNPJ Pagador:                            | 45.349.461/0001-02                                     |
| Data Agendamento:                            | 09/02/2024-16:05:10                                    |
| Data Pagamento:                              | 09/02/2024                                             |
| Data Vencimento:                             | 10/02/2024                                             |
| Valor Documento:                             | 2.487,78                                               |
| (-) Desconto / Abatimento:                   | 0,00                                                   |
| (+) Outros acréscimos:                       | 0,00                                                   |
| Valor Pago:                                  | 2.487,78                                               |
| Situação:                                    | Efetivado                                              |
| Autorizou pagar valor diferente do agendado: | Não                                                    |
| Autenticação:                                | ea98bc2d-f985-411a-97cb-866e480e7f53                   |

**SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil**  
**Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR**

Data: 14/03/2024

**Comprovante de  
Pagamento de Boletô**

Hora: 13:37:31

Coop.: 5042-3 / CCLA SICOOB UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA  
Conta: 4.599-3 / ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

|                                              |                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Linha digitável:                             | 74593.18015 11547.017001 01046.532139 9 96220000106650 |
| Nº documento:                                | --                                                     |
| Nosso Número:                                | --                                                     |
| No. Agendamento:                             | 4.329.724                                              |
| Instituição Emissora:                        | 745-BCO CITIBANK S.A.                                  |
| Tipo Documento:                              | Título                                                 |
| Nome/Razão Social do Beneficiário:           | THOMSON REUTERS BRAS                                   |
| Nome Fantasia Beneficiário:                  | THOMSON REUTERS BRAS                                   |
| CPF/CNPJ Beneficiário:                       | 00.910.509/0013-05                                     |
| Nome/Razão Social do Pagador:                | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA               |
| Nome Fantasia Pagador:                       | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA               |
| CPF/CNPJ Pagador:                            | 45.349.461/0001-02                                     |
| Data Agendamento:                            | 09/02/2024-16:05:10                                    |
| Data Pagamento:                              | 09/02/2024                                             |
| Data Vencimento:                             | 10/02/2024                                             |
| Valor Documento:                             | 1.066,50                                               |
| (-) Desconto / Abatimento:                   | 0,00                                                   |
| (+) Outros acréscimos:                       | 0,00                                                   |
| Valor Pago:                                  | 1.066,50                                               |
| Situação:                                    | Efetivado                                              |
| Autorizou pagar valor diferente do agendado: | Não                                                    |
| Autenticação:                                | dd928c39-a220-43c0-8906-03e1136ab85c                   |

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIIS CENTRO LESTE PAULISTA  
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$ 126,20  
DEBITO EM: 16/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 021607  
AUTENTICACAO SISBB: D.850.7FF.346.378.1EF

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
101

Data de Emissão  
17/01/2024

Data e Hora da  
Competência  
17/01/2024 às 16:47:11

Código de Verificação  
9984-6072-0221



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CNPJ 44.826.380/0001-93 Cód. Mobiliário 99762 Insc. Mun. 99762  
Nome CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA RG/IE 177.543.506.112  
Logradouro RUA-AMETISTA Número 270  
Bairro RESIDENCIAL HABIANA II CEP 16052-901  
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail ADRIANO@AZEVEDOAUDITORIA.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTA  
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail prestacao@ahbb.org.br Telefone (16) 3374-8438  
Inf. Comp. Número 529  
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO CEP 16210-000  
Bairro Município BILAC UF SP  
Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço                              | Descrição   | Vlr. Unitário | Qtde | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|--------------------------------------|-------------|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 4                                    | MAO DE OBRA |               |      |          |                      |        |
| 20                                   | CALIBRAÇÃO  | 400,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 400,00 |
| Valor Total dos Serviços - R\$850,00 |             | 450,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 450,00 |

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNIDADE DE BILAC OS: 210103 MONITOR OMINIMED

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outras Tributos (RS)  
CIDE (RS) IOF (RS) IPT (RS) ICMS (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 850,00**

Atividade

3326599-Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

4,0000

Base de Cálculo (R\$)

850,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

34,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 850,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebemos do Prestador: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 44.826.380/0001-93  
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 101 emitida em 17/01/2024 às 16:47:11 - Cód Verif 9984-6072-0221  
Condições de Pagamento: Vencimento: 17/01/2024 Valor Total R\$ 850,00 Valor Líquido R\$ 850,00  
Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

A H B B  
Hospital Padre Bemartins  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 2.684.265-0

FAVORECIDO: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPI  
CPF/CNPJ: 44.826.380/0001-93

VALOR: R\$ 212,50

DEBITO EM: 16/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021608

AUTENTICACAO SISBB: A.E54.50A.29F.404.B10

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



|                                                                                                                            |  |                                                             |  |                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| RECEBEMOS DE CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AOLADO |  | DATA DE RECEBIMENTO                                         |  | NF-e                           |  |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                    |  | DESTINATÁRIO<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |  | VLR TOTAL NOTA<br>R\$ 1.130,00 |  |
|                                                                                                                            |  |                                                             |  | Nº 77<br>SÉRIE 1               |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CIRURGICA BETINA<br/>EQUIPAMENTOS HOSPITALARES<br/>LTDA</b><br>Rodovia Olegario Ferraz, s/n, 0 - ANEXO RUA<br>AMETISTA 270 - Aeroporto - Aracatuba, SP -<br>CEP: 16052901 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal<br>Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br>Nº. 77<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA 1/1                                                                  |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>J524 0144 8263 8000 0193 5500 1000 0000 7713 6051 4645<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>177543506112</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRFII<br>CNPJ<br><b>44.826.380/0001-93</b> |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135240123864406 17/01/2024 17:59:05</b>                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                         |  |                                              |  |                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO BENEFICENTE                                                |  | CFC/CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>        |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>17/01/2024</b>       |  |
| NOME RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |  | ENDEREÇO<br><b>RUA SETE DE SETEMBRO, 529</b> |  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>           |  |
| MUNICÍPIO<br><b>BILAC</b>                                               |  | UF<br><b>SP</b>                              |  | CEP<br><b>16210000</b>                     |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                           |  | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br><b>17/01/2024</b> |  |
| HORA DA ENTRADA/SAÍDA<br><b>17:58:00</b>                                |  |                                              |  |                                            |  |

|                                            |                                |                                           |                                 |                                             |                                        |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                         |                                |                                           |                                 |                                             |                                        |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>1.130,00</b> | VALOR DO ICMS<br><b>0,00</b>   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR DO ICMS ST<br><b>0,00</b> | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>1.130,00</b> |                                        |
| VALOR DO FRETE<br><b>0,00</b>              | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b> | DESCONTO<br><b>0,00</b>                   | OUTRAS DESPESAS<br><b>0,00</b>  | VALOR DO IPI<br><b>0,00</b>                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>1.130,00</b> |

|                                     |                                        |            |                    |               |          |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------|--------------------|---------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS |                                        |            |                    |               |          |
| RAZÃO SOCIAL                        | PREÇO POR COTA<br><b>9 - Sem Frete</b> | QUANTIDADE | PLACAS/VOLÚMENOS   | UF            | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO                              | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |               |          |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE                                | MARCA      | PI SO BRUTO        | PI SO LÍQUIDO |          |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |      |          |        |           |         |          |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|------|----------|--------|-----------|---------|----------|
| COD PROD                    | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS         | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD  | VLR UNIT | DESC   | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS |
| 501                         | CABO PACIENTE 10 VIAS          | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1,00 | 590,0000 | 0,0000 | 590,0000  | 590,00  | 0,0000   |
| 158                         | JOGO DE ELETRODO COM PERA AZUL | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1,00 | 290,0000 | 0,0000 | 290,0000  | 290,00  | 0,0000   |
| 553                         | JOGO DE CARDIOCLIP             | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1,00 | 250,0000 | 0,0000 | 250,0000  | 250,00  | 0,0000   |

BILAC-SP

AHBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

|                                                                                                                                                                      |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                                     |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                             | VALOR DO ISSQN           |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                     |                          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>UNIDADE DE BILAC - OS 210102 ECG BIONET<br>Val Aprox Tributos R\$ 169,61 (15,01%) Federal e R\$ 135,60 (12,00%) Estadual - Fonte: IBPT |                          |
| RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                   |                          |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 2.684.265-0

FAVORECIDO: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPI  
CPF/CNPJ: 44.826.380/0001-93  
VALOR: R\$ 282,50  
DEBITO EM: 16/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021609  
AUTENTICACAO SISBB: D.562.027.039.BB7.434

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

|                                                                                                                             |                                                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|
| RECEBIMOS DE CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | DATA DE RECEBIMENTO                                         | NF-e<br>Nº 78<br>SÉRIE 1 |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                     | DESTINATÁRIO<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA</b><br>Rodovia Olegario Ferraz, s/n, 0 - ANEXO RUA AMETISTA 270 - Aeroporto - Aracatuba, SP - CEP: 16052901 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>1                                 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0144 8263 5000 0193 5500 1000 0000 7514 3157 8729<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> , ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>177543506112</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT<br>CNPJ<br><b>44.826.380/0001-93</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                      |                                                        |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/COMITENTE                                                                                                                               | CPF/CNPJ                                               | DATA DA EMISSÃO                          |
| NOME RAZÃO SOCIAL<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b><br>ENDEREÇO<br><b>RUA SETE DE SETEMBRO, 529</b><br>MUNICÍPIO<br><b>BILAC</b> | <b>45.349.461/0001-02</b><br><b>16210000</b>           | <b>17/01/2024</b><br><b>17/01/2024</b>   |
| FONE/FAX<br>UF<br><b>SP</b>                                                                                                                          | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br><b>18:02:00</b> |

|                  |
|------------------|
| FATURA DUPLICATA |
|------------------|

|                         |                 |                            |                  |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                            |                  |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| <b>710,00</b>           | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>      | <b>710,00</b>            |                     |
| VALOR DO FRET           | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| <b>0,00</b>             | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>              | <b>710,00</b>       |

|                                     |                      |            |                    |              |          |
|-------------------------------------|----------------------|------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                      |            |                    |              |          |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA      | COFRE ANTI | PLACADO VERDE      | UF           | CNPJ/CPF |
|                                     | <b>9 - Sem Frete</b> |            |                    |              |          |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO            | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |          |
| QUANTIDADE                          | ESPÉCIE              | MARCA      | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |          |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |                                                   |          |     |      |      |      |          |        |           |         |          |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------|----------|--------|-----------|---------|----------|
| COD PROD                    | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS                            | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QTD  | VLR UNIT | DESC   | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS |
| 229                         | TUBO PNI C/ 3MM PHILIPS                           | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1,00 | 100,0000 | 0,0000 | 100,0000  | 100,00  | 0,0000   |
| 815                         | CABO PACIENTE 5 VIAS                              | 00000000 | 000 | 5102 | UN   | 1,00 | 390,0000 | 0,0000 | 390,0000  | 390,00  | 0,0000   |
| BP22                        | CONECTOR BP22 P/ MANGUITO PNI GE - DINTALLOTE N/A | 90181980 | 000 | 5101 | UN   | 2,00 | 30,0000  | 0,0000 | 60,0000   | 60,00   | 0,0000   |
| 130                         | BRACADEIRA OBESO 1 VIA                            | 90189099 | 000 | 5102 | UN   | 1,00 | 160,0000 | 0,0000 | 160,0000  | 160,00  | 0,0000   |

AHBB  
Hospital Padre Bemart  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

|                                                                                                                                                                |                          |                          |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                               |                          |                          |                    |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                            | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN     |
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                               |                          |                          |                    |
| INSCRIÇÃO/COMITENTE<br>UNIDADE DE BILAC, DS. 240103 MONITOR OMNIMED<br>Val Aprox Tributos RS 47,56 (14,80%) Federal e RS 38,40 (12,00%) Estadual - Fonte: IBPT |                          |                          | RESERVADO AO FISCO |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 2.684.265-0

FAVORECIDO: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPI  
CPF/CNPJ: 44.826.380/0001-93  
VALOR: R\$ 177,50  
DEBITO EM: 16/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 021610  
AUTENTICACAO SISBB: 2.6BC.81F.B75.682.86E

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|                                                                                                                                 |                                                             |                                |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| RECEBEMOS DE CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA<br>NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                                             | DATA DE RECEBIMENTO            | NF-e             |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                         | DESTINATÁRIO<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | VLR TOTAL NOTA<br>R\$ 1.723,00 | Nº 79<br>SÉRIE 1 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>CIRURGICA BETINA<br/>EQUIPAMENTOS HOSPITALARES<br/>LTDA</b><br>Rodovia Olegario Ferraz, s/n, 0 - ANEXO RUA<br>AMETISTA 270 - Aeroporto - Aracatuba, SP -<br>CEP : 16052901 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal<br>Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br>Nº. 79<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA 1/1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0144 8263 8000 0193 5500 1000 0000 7913 4830 3839<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5102 - VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>177543506112                                                                                                                                                                                                                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                             | CNPJ<br>44.826.380/0001-93                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                            |          |                                   |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE<br>NOME RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |          | CPF/CNPJ<br>45.349.461/0001-02    | DATA DA EMISSÃO<br>17/01/2024 |
| ENDEREÇO<br>RUA SETE DE SETEMBRO, 529                                                      |          | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO         | CEP<br>16210000               |
| MUNICÍPIO<br>BILAC                                                                         | FONE/FAX | UF<br>SP                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
| FATURA DUPLICATA                                                                           |          | HORA DA ENTRADA SAÍDA<br>18:15:00 |                               |

|                                     |                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>1.723,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00           |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00  | VALOR DO ICMS ST<br>0,00        |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00         |
| DESCONTO<br>0,00                    | OUTRAS DESPESAS<br>0,00         |
| VALOR DO IPI<br>0,00                | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.723,00 |

|                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                                  |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Frete |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO                        |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE                          |
| MARCA                               | PESO BRUTO                       |
| PESO LÍQUIDO                        |                                  |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |                             |          |     |           |      |          |        |           |        |          |         |           |          |
|-----------------------------|-----------------------------|----------|-----|-----------|------|----------|--------|-----------|--------|----------|---------|-----------|----------|
| COD PROD                    | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS      | NCM/SH   | CST | CFOP/UNID | QTD  | VLR UNIT | DESC   | VLR TOTAL | ICMS   | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 817                         | SENSOR SPO2 COMEN           | 00000000 | 000 | 5102 UN   | 1,00 | 448,0000 | 0,0000 | 448,0000  | 448,00 | 0,0000   | 0,0000  | 0,0000    | 0,0000   |
| 818                         | CABO PACIENTE COMEN         | 00000000 | 000 | 5102 UN   | 1,00 | 475,0000 | 0,0000 | 475,0000  | 475,00 | 0,0000   | 0,0000  | 0,0000    | 0,0000   |
| 816                         | SENSOR DE TEMPERATURA COMEN | 00000000 | 000 | 5102 UN   | 2,00 | 400,0000 | 0,0000 | 800,0000  | 800,00 | 0,0000   | 0,0000  | 0,0000    | 0,0000   |

A HBB  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

|                                                                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN                                                         |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                 | VALOR DO ISSQN           |
| DADOS ADICIONAIS                                                         |                          |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>UNIDADE DE BILAC, OS: 210111 MONITOR COMEN | RESERVADO AO FISCO       |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 403 - CORA SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 2.684.265-0

FAVORECIDO: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPI

CPF/CNPJ: 44.826.380/0001-93

VALOR: R\$ 430,75

DEBITO EM: 16/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021611

AUTENTICACAO SISBB: 9.E91.2BD.B42.7E0.068

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota  
98

Data de Emissão  
17/01/2024

Data e Hora da  
Competência  
17/01/2024 às 16:27:39

Código de Verificação  
0806-6141-5419

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 44.826.380/0001-93  
Nome CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
Logradouro RUA-AMETISTA  
Bairro RESIDENCIAL HABIANA II  
Município ARAÇATUBA  
Cód. Mobiliário 99762  
Insc. Mun. 99762  
RG/IE 177.543.506.112  
Número 270  
CEP 16052-901  
UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones  
E-Mail's ADRIANO@AZEVEDOAUDITORIA.COM.BR

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02  
Inscrição Mun.  
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
E-mail prestacao@ahbb.org.br  
Inf. Comp.  
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO  
Bairro  
Município BILAC  
Complemento  
RG/IE ISENTO  
Cód. Mobiliário 0  
Telefone (16) 3374-8438  
Número 529  
CEP 16210-000  
UF SP  
País BRASIL

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição                       | Vlr. Unitário | Qtd  | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total  |
|---------|---------------------------------|---------------|------|----------|----------------------|--------|
| 4       | MAO DE OBRA                     | 400,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 400,00 |
| 14      | CALIBRAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA | 450,0000      | 1,00 | 0,00     | 0,00                 | 450,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$850,00

## INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNIDADE DE BILAC, OS-210102 - ELETROCARDIOGRAMA BIONET

## TRIBUTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
CIDE (RS) IOF (RS) IPT (RS) ICMS (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 850,00

Atividade

3329599-Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

4,0000

Base de Cálculo (R\$)

850,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

0,00

Vlr. do ISS (R\$)

34,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 850,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebemos do Prestador: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 44.826.380/0001-93

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 98 emitida em 17/01/2024 às 16:27:39 - Cód Verif 0806-6141-5419

Condições de Pagamento: Vencimento: 17/01/2024 Valor Total R\$ 850,00 Valor Líquido R\$ 850,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

AHBB  
Hospital Padre Bemartio  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.16  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 2.684.265-0

FAVORECIDO: CIRURGICA BETINA EQUIPAMENTOS HOSPI  
CPF/CNPJ: 44.826.380/0001-93  
VALOR: R\$ 212,50  
DEBITO EM: 16/02/2024  
=====

DOCUMENTO: 021612  
AUTENTICACAO SISBB: 1.497.E66.EB8.9F8.9EE

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0010  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 76.411,19           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.393.D31.13E.494.119 |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

|                                                            |                                                                    |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2024</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/02/2024</b>                            | Número do Documento<br><b>07.16.24045.2590719-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/02/2024</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000206533688</b> |                                                                    |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>404.454,08</b> |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal  | Multa | Juros | Total      |
|--------|----------------------------------------------------|------------|-------|-------|------------|
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 109.406,54 |       |       | 109.406,54 |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 225.853,51 |       |       | 225.853,51 |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1099   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 65,00      |       |       | 65,00      |
|        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1162   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 13.706,00  |       |       | 13.706,00  |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|        | CNPJ Prestador:40.110.628/0001-64                  |            |       |       |            |
| 1162   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 3.185,88   |       |       | 3.185,88   |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|        | CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01                  |            |       |       |            |
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ               | 133,05     |       |       | 133,05     |
|        | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ            |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5960   | COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      | 266,12     |       |       | 266,12     |
|        | 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO   |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5979   | PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO         | 57,65      |       |       | 57,65      |
|        | 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5987   | CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO        | 88,70      |       |       | 88,70      |
|        | 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO     |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 6147   | PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO                  | 17.115,58  |       |       | 17.115,58  |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SENDER (Versão:5.1.8) Página: 1/2 14/02/2024 17:19:59

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6



CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Número: 07.16.24045.2590719-9  
Pagar até: 20/02/2024  
Valor: 404.454,08

Paquete com o PIX





### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                                                                                                                   | Principal         | Multa | Juros | Total             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------------------|
|               | 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                                                      |                   |       |       |                   |
| 6228          | CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024     | 4.841,79          |       |       | 4.841,79          |
| 6230          | PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024   | 3.157,84          |       |       | 3.157,84          |
| 6243          | COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024 | 14.484,32         |       |       | 14.484,32         |
| 6256          | IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                               | 12.092,10         |       |       | 12.092,10         |
| <b>Totais</b> |                                                                                                                               | <b>404.454,08</b> |       |       | <b>404.454,08</b> |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código      | Nome do empregado                 | Tipo         | Base cálculo | Abatimentos    | Dependentes | ND     | Dedução Simplificada | Taxa     | Dedução | Valor IRRF |
|-------------|-----------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------|--------|----------------------|----------|---------|------------|
| EMPREGADOS  |                                   |              |              |                |             |        |                      |          |         |            |
| 2085        | AGATA CARLA PANINI                | Mensal 12/23 | 2.256,54     | 183,28         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 1876        | ANDREA REGINA MARQUES             | Mensal 12/23 | 2.882,65     | 248,97         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 39,13      |
| 1876        | ANDREA REGINA MARQUES             | 130 12/23    | 8,08         | 0,97           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 0,54       |
| 1877        | ANDREIA PAGLUSO GALASSI           | Mensal 12/23 | 3.746,76     | 352,66         | 189,59      | 1      | 0,00                 | 15,00    | 370,40  | 110,28     |
| 5649        | ANSIO JULIO DE BRITO JUNIOR       | Mensal 12/23 | 3.788,56     | 357,68         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 15,00    | 370,40  | 144,23     |
| 7790        | CLEONICE QUEDEROLI SOARES         | Mensal 12/23 | 3.030,77     | 266,74         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 48,90      |
| 3714        | DANIEL MASCIMENTO                 | Mensal 12/23 | 1.842,85     | 146,05         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 3714        | DANIEL MASCIMENTO                 | 130 12/23    | 2,20         | 0,20           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 1882        | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO   | Mensal 12/23 | 2.826,05     | 242,18         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 35,39      |
| 1882        | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO   | 130 12/23    | 6,89         | 0,82           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 0,45       |
| 3728        | ELMO DOS SANTOS                   | Mensal 12/23 | 1.238,76     | 103,79         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 3728        | ELMO DOS SANTOS                   | Férias       | 134,57       | 0,00           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 3728        | ELMO DOS SANTOS                   | 130 12/23    | 100,93       | 7,56           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 2717        | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA          | Mensal 12/23 | 1.289,54     | 101,60         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 2114        | IZABEL CRISTINA PINATTI           | Mensal 12/23 | 2.391,33     | 195,41         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 0,00       |
| 2114        | IZABEL CRISTINA PINATTI           | 130 12/23    | 3,71         | 0,33           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 0,26       |
| 2086        | JOSE CARLOS ZAMPIERI              | Mensal 12/23 | 1.882,66     | 149,63         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 2818        | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS        | Mensal 12/23 | 1.998,32     | 160,04         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 2818        | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS        | Férias       | 2.909,17     | 247,91         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 41,19      |
| 2818        | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS        | 130 12/23    | 1,00         | 0,00           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 7103        | JULIA FORNI BENEDITO              | Mensal 12/23 | 3.030,77     | 266,74         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 48,90      |
| 7005        | JULIANA MARTINS DE SA             | Mensal 12/23 | 2.392,93     | 195,56         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 0,00       |
| 8298        | LAIRA FERNANDA DA SILVA           | Mensal 12/23 | 2.392,93     | 0,00           | 0,00        | 0      | 528,00               | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 7898        | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS      | Mensal 12/23 | 4.168,00     | 0,00           | 0,00        | 0      | 528,00               | 15,00    | 370,40  | 175,60     |
| 7898        | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS      | 130 12/23    | 32,76        | 0,00           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 4931        | LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA  | Mensal 12/23 | 3.606,25     | 335,80         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 15,00    | 370,40  | 120,17     |
| 5017        | MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES    | Mensal 12/23 | 2.392,93     | 195,56         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 0,00       |
| 7167        | MARIA FERNANDA RODRIGUES SILVA    | Mensal 12/23 | 1.780,01     | 140,40         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 7167        | MARIA FERNANDA RODRIGUES SILVA    | Rescisão     | 130,93       | 9,81           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 7167        | MARIA FERNANDA RODRIGUES SILVA    | 130 Resc.    | 147,10       | 11,03          | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 1894        | MARIA ISABEL RITSUKO Ikegami Gome | Mensal 12/23 | 3.097,32     | 306,03         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 50,95      |
| 7810        | NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA | Mensal 12/23 | 1.756,53     | 138,28         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 1900        | RTTA DE CASSIA DA SILVA DESANI    | Mensal 12/23 | 4.330,33     | 432,15         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 22,50    | 651,73  | 225,36     |
| 8345        | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA       | Mensal 12/23 | 1.820,68     | 0,00           | 0,00        | 0      | 528,00               | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 8345        | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA       | 130 12/23    | 3,94         | 0,00           | 0,00        | 0      | 0,00                 | 0,00     | 0,00    | 0,00       |
| 4963        | SIDNEIA ELANE CARVALHO ROSSETTO   | Mensal 12/23 | 2.788,07     | 237,62         | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 32,88      |
| Total:      |                                   |              | 66.212,82    | 5.034,80       | 0,00        | 0      | 0,00                 | 7,50     | 158,40  | 1.074,23   |
| Empregados: | 36                                | Estagiários: | 0            | Contribuintes: | 0           | Total: | 66.212,82            | 5.034,80 | 189,59  | 1.074,23   |

Total Geral:

Empregados: 24 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 66.212,82 5.034,80 189,59

Resumo Geral IRRF

1.074,23

3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº001/2023 - Municipal

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código               | Nome do empregado | Tipo           | Base cálculo   |            | Abatimentos      | Dependentes       | ND            | Dedução Simplificada | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|----------------------|-------------------|----------------|----------------|------------|------------------|-------------------|---------------|----------------------|------|---------|------------|
| Cód. de Recolhimento | Todos             | Periodicidade  | Valores Accum. | Comp. Ant. | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular     |      |         |            |
|                      | 0561              | Mensal 12/2023 | 0,00           | 0,00       | 0,00             | 0,00              | 0,00          | 0,00                 |      |         |            |
|                      | 0588              | Mensal 12/2023 | 0,00           | 0,00       | 114.672,98       | 0,00              | 114.672,98    | 0,00                 |      |         |            |
|                      | Totalizador       |                |                |            | 114.672,98       | 0,00              | 114.672,98    | 0,00                 |      |         |            |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO INSS E IRRF REFERENTE A JANEIRO/2024**

| CENTRO DE CUSTO          | INSS                  | IRRF                  |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TABOÃO DA SERRA MISTA    | R\$ 111.686,95        | R\$ 84.312,53         |
| GARÇA HSL                | R\$ 41.396,75         | R\$ 6.326,26          |
| GARÇA MÉDIA              | R\$ 45.660,06         | R\$ 12.253,64         |
| GARÇA UTI                | R\$ 11.328,20         | R\$ 2.472,35          |
| ITÁPOLIS                 | R\$ 7.964,70          | R\$ 2.684,58          |
| BILAC                    | R\$ 6.034,68          | R\$ 1.074,23          |
| GABRIEL MONTEIRO         | R\$ 1.596,67          | R\$ 317,18            |
| PIACATU                  | R\$ 185,50            | R\$ 30,77             |
| <b>TOTAL</b>             | <b>R\$ 225.853,51</b> | <b>R\$ 109.471,54</b> |
| <b>TOTAL INSS E IRRF</b> | <b>R\$ 335.325,05</b> |                       |

**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO IMPOSTO REFERENTE A JANEIRO/2024**

| IMPOSTO                    | PIS/CONFINS/CSLL/INSS | IRRF A RECOLHER      |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| TABOÃO DA SERRA MISTA      | R\$ 16.955,98         | R\$ 4.846,67         |
| TABOÃO DA SERRA MISTA NOTA | R\$ 13.706,00         | -                    |
| ITÁPOLIS                   | R\$ 720,47            | R\$ 225,00           |
| ITÁPOLIS NOTA              | R\$ 3.185,88          | -                    |
| GARÇA MÉDIA                | R\$ 6.708,11          | R\$ 2.192,95         |
| GARÇA HSL                  | R\$ 11.435,03         | R\$ 3.686,47         |
| GARÇA UTI                  | R\$ 1.566,83          | R\$ 505,43           |
| GARÇA PARTICULAR           | R\$ 1.918,88          | R\$ 588,87           |
| BILAC                      | R\$ 22,29             | R\$ 7,19             |
| GABRIEL MONTEIRO           | R\$ 218,96            | R\$ 70,63            |
| PIACATU                    | R\$ 316,03            | R\$ 101,94           |
| SÃO CARLOS                 | R\$ 149,42            | -                    |
| <b>TOTAL</b>               | <b>R\$ 56.903,88</b>  | <b>R\$ 12.225,15</b> |
| <b>TOTAL IMPOSTOS</b>      | <b>R\$ 69.129,03</b>  |                      |

**TOTAL GERAL R\$ 404.454,08**

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3381413201938991  
14/03/2024 13:32:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.06  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
=====

|                     |                       |                      |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Convenio            | RFB-DARF              | CODIGO DE BARRAS     |
| Agente Arrecadador: | CNC 001               | Banco do Brasil S.A. |
| Codigo de Barras    | 85800004044-7         | 54080385240-2        |
|                     | 51071624045-8         | 25907199112-6        |
| Data do pagamento   |                       | 20/02/2024           |
| Numero do Documento | 07.16.24045.2590719-9 |                      |
| Valor Total         |                       | 404.454,08           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D7D.710.2CB.D4F.C33

Transação efetuada com sucesso por: JH076537 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

3° Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
N°001/2023 - Municipal

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0010  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.000.227 |
| VALOR TOTAL           | 1.074,23            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL |                     |
| AGENCIA: 6790-3                   | CONTA: 227-5        |
| NR. DOCUMENTO                     | 553.062.000.036.723 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.F63.CD1.407.FB2.074 |
|-----------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



|                                                            |                                                                    |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2024</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/02/2024</b>                            | Número do Documento<br><b>07.16.24045.2590719-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/02/2024</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000206533688</b> |                                                                    |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>404.454,08</b> |

| Composição do Documento de Arrecadação |                                                    |            |       |       |            |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|-------|-------|------------|
| Código                                 | Denominação                                        | Principal  | Multa | Juros | Total      |
| 0561                                   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 109.406,54 |       |       | 109.406,54 |
|                                        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1082                                   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 225.853,51 |       |       | 225.853,51 |
|                                        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1099                                   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 65,00      |       |       | 65,00      |
|                                        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1162                                   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 13.706,00  |       |       | 13.706,00  |
|                                        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|                                        | CNPJ Prestador:40.110.628/0001-64                  |            |       |       |            |
| 1162                                   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 3.185,88   |       |       | 3.185,88   |
|                                        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|                                        | CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01                  |            |       |       |            |
| 1708                                   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ               | 133,05     |       |       | 133,05     |
|                                        | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ            |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5960                                   | COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      | 266,12     |       |       | 266,12     |
|                                        | 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO   |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5979                                   | PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO         | 57,65      |       |       | 57,65      |
|                                        | 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5987                                   | CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO        | 88,70      |       |       | 88,70      |
|                                        | 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO     |            |       |       |            |
|                                        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 6147                                   | PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO                  | 17.115,58  |       |       | 17.115,58  |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

SENDER (Versão:5.1.8)Página: 1/214/02/2024 17:19:59

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6



CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Número: 07.16.24045.2590719-9  
Pagar até: 20/02/2024  
Valor: 404.454,08

Paque com o PIX



### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                                                                                                                   | Principal         | Multa | Juros | Total             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------------------|
|               | 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                                                      |                   |       |       |                   |
| 6228          | CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024     | 4.841,79          |       |       | 4.841,79          |
| 6230          | PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024   | 3.157,84          |       |       | 3.157,84          |
| 6243          | COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024 | 14.484,32         |       |       | 14.484,32         |
| 6256          | IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                               | 12.092,10         |       |       | 12.092,10         |
| <b>Totais</b> |                                                                                                                               | <b>404.454,08</b> |       |       | <b>404.454,08</b> |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

DEMONSTRATIVO DA DARF DE RECOLHIMENTO

| IMPOSTO         | CONTA FINANCEIRA                            | NÚMERO DOCUMENTO | DATA DOCUMENTO | VALOR DOCUMENTO | VALOR IMPOSTO | VENCIMENTO | CENTRO DE CUSTO |
|-----------------|---------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------|---------------|------------|-----------------|
| IRRF A RECOLHER | ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA | 4                | 04/01/2024     | R\$ 479,28      | R\$ 7,19      | 20/02/2024 | BILAC           |

|       |          |
|-------|----------|
| VALOR | R\$ 7,19 |
|-------|----------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal



**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO INSS E IRRF REFERENTE A JANEIRO/2024**

| CENTRO DE CUSTO          | INSS                  | IRRF                  |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TABOÃO DA SERRA<br>MISTA | R\$ 111.686,95        | R\$ 84.312,53         |
| GARÇA HSL                | R\$ 41.396,75         | R\$ 6.326,26          |
| GARÇA MÉDIA              | R\$ 45.660,06         | R\$ 12.253,64         |
| GARÇA UTI                | R\$ 11.328,20         | R\$ 2.472,35          |
| ITÁPOLIS                 | R\$ 7.964,70          | R\$ 2.684,58          |
| BILAC                    | R\$ 6.034,68          | R\$ 1.074,23          |
| GABRIEL MONTEIRO         | R\$ 1.596,67          | R\$ 317,18            |
| PIACATU                  | R\$ 185,50            | R\$ 30,77             |
| <b>TOTAL</b>             | <b>R\$ 225.853,51</b> | <b>R\$ 109.471,54</b> |
| <b>TOTAL INSS E IRRF</b> | <b>R\$ 335.325,05</b> |                       |

**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO IMPOSTO REFERENTE A JANEIRO/2024**

| IMPOSTO                       | PIS/CONFINS/CSLL/INSS | IRRF A RECOLHER      |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| TABOÃO DA SERRA<br>MISTA      | R\$ 16.955,98         | R\$ 4.846,67         |
| TABOÃO DA SERRA<br>MISTA NOTA | R\$ 13.706,00         | -                    |
| ITÁPOLIS                      | R\$ 720,47            | R\$ 225,00           |
| ITÁPOLIS NOTA                 | R\$ 3.185,88          | -                    |
| GARÇA MÉDIA                   | R\$ 6.708,11          | R\$ 2.192,95         |
| GARÇA HSL                     | R\$ 11.435,03         | R\$ 3.686,47         |
| GARÇA UTI                     | R\$ 1.566,83          | R\$ 505,43           |
| GARÇA PARTICULAR              | R\$ 1.918,88          | R\$ 588,87           |
| BILAC                         | R\$ 22,29             | R\$ 7,19             |
| GABRIEL MONTEIRO              | R\$ 218,96            | R\$ 70,63            |
| PIACATU                       | R\$ 316,03            | R\$ 101,94           |
| SÃO CARLOS                    | R\$ 149,42            | -                    |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>R\$ 56.903,88</b>  | <b>R\$ 12.225,15</b> |
| <b>TOTAL IMPOSTOS</b>         | <b>R\$ 69.129,03</b>  |                      |

**TOTAL GERAL R\$ 404.454,08**

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402-064



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3381413201938991  
14/03/2024 13:32:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.06  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
=====

|                     |                       |                      |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Convenio            | RFB-DARF              | CODIGO DE BARRAS     |
| Agente Arrecadador: | CNC 001               | Banco do Brasil S.A. |
| Codigo de Barras    | 85800004044-7         | 54080385240-2        |
|                     | 51071624045-8         | 25907199112-6        |
| Data do pagamento   |                       | 20/02/2024           |
| Numero do Documento | 07.16.24045.2590719-9 |                      |
| Valor Total         |                       | 404.454,08           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D7D.710.2CB.D4F.C33

Transação efetuada com sucesso por: JH076537 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

3° Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
N°001/2023 - Municipal

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0010  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.000.227 |
| VALOR TOTAL           | 7,19                |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.372.F38.150.073.664 |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



|                                                            |                                                                    |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2024</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/02/2024</b>                            | Número do Documento<br><b>07.16.24045.2590719-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/02/2024</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000206533688</b> |                                                                    |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>404.454,08</b> |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal  | Multa | Juros | Total      |
|--------|----------------------------------------------------|------------|-------|-------|------------|
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 109.406,54 |       |       | 109.406,54 |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 225.853,51 |       |       | 225.853,51 |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1099   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 65,00      |       |       | 65,00      |
|        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1162   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 13.706,00  |       |       | 13.706,00  |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|        | CNPJ Prestador:40.110.628/0001-64                  |            |       |       |            |
| 1162   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 3.185,88   |       |       | 3.185,88   |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|        | CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01                  |            |       |       |            |
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ               | 133,05     |       |       | 133,05     |
|        | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ            |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5960   | COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      | 266,12     |       |       | 266,12     |
|        | 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO   |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5979   | PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO         | 57,65      |       |       | 57,65      |
|        | 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5987   | CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO        | 88,70      |       |       | 88,70      |
|        | 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO     |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 6147   | PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO                  | 17.115,58  |       |       | 17.115,58  |

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/2

14/02/2024 17:19:59

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6



CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Número: 07.16.24045.2590719-9  
Pagar até: 20/02/2024  
Valor: 404.454,08

Paquete com o PIX





### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                                                                                                                   | Principal         | Multa | Juros | Total             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------------------|
|               | 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                                                      |                   |       |       |                   |
| 6228          | CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024     | 4.841,79          |       |       | 4.841,79          |
| 6230          | PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024   | 3.157,84          |       |       | 3.157,84          |
| 6243          | COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024 | 14.484,32         |       |       | 14.484,32         |
| 6256          | IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                               | 12.092,10         |       |       | 12.092,10         |
| <b>Totais</b> |                                                                                                                               | <b>404.454,08</b> |       |       | <b>404.454,08</b> |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

C. Custos: 27

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código         | Nome do empregado                  |    | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa   | Valor    |
|----------------|------------------------------------|----|--------------|-----------|----------------|----------|--------|----------|
| EMPREGADOS     |                                    |    |              |           |                |          |        |          |
| 2085           | AGATA CARLA PANINI                 |    | 2.274,94     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,07   | 183,56   |
| 1876           | ANDREA REGINA MARQUES              |    | 2.903,29     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,51   | 247,21   |
| 1877           | ANDREIA PAGLIUSO GALASSI           |    | 4.212,86     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,70   | 408,61   |
| 5649           | ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR       |    | 3.764,80     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,31   | 350,59   |
| 7790           | CLEONICE QUEDEROLI SOARES          |    | 3.049,17     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,68   | 264,71   |
| 3714           | DANIEL NASCIMENTO                  |    | 1.851,76     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,86   | 145,47   |
| 1882           | EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO    |    | 2.858,24     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,46   | 241,80   |
| 3728           | ELMO DOS SANTOS                    |    | 1.789,25     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,73   | 138,02   |
| 2717           | EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA           |    | 1.769,70     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,80   | 138,09   |
| 2114           | IZABEL CRISTINA PINATTI            |    | 3.133,68     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,78   | 274,86   |
| 2086           | JOSE CARLOS ZAMPIERI               |    | 2.015,72     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,95   | 160,23   |
| 2818           | JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS         |    | 2.697,98     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,52   | 222,57   |
| 7103           | JULIA FORNI BENEDITO               |    | 3.049,17     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,68   | 264,71   |
| 7005           | JULIANA MARTINS DE SA              |    | 2.411,33     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,12   | 195,83   |
| 8298           | LAIRA FERNANDA DA SILVA            |    | 2.411,33     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,12   | 195,83   |
| 7898           | LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS       |    | 3.677,74     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 9,25   | 340,14   |
| 4931           | LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA   |    | 5.295,15     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,62  | 560,13   |
| 5017           | MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES     |    | 2.250,58     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,06   | 181,37   |
| 7167           | MARIA FERNANDA RODRIGUES SILVA     |    | 278,03       | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,50   | 20,84    |
| 1894           | MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES |    | 4.620,10     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,08  | 465,62   |
| 7810           | NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA  |    | 1.770,42     | 0,00      | 0,00           | 124,08   | 7,80   | 138,15   |
| 1900           | RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI     |    | 5.071,60     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 10,43  | 528,83   |
| 8345           | ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA        |    | 1.833,64     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,84   | 143,84   |
| 8417           | SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA      |    | 1.495,56     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 7,50   | 112,16   |
| 4963           | SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO   |    | 2.806,47     | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 8,39   | 235,59   |
| Empregados:    |                                    | 25 | Total:       | 69.292,51 | 0,00           | 0,00     | 124,08 | 6.158,76 |
| Contribuintes: |                                    | 0  | Total:       | 0,00      | 0,00           | 0,00     | 0,00   | 0,00     |
| Total:         |                                    | 25 | Total:       | 69.292,51 | 0,00           | 0,00     | 124,08 | 6.158,76 |

Resumo Geral das bases de INSS

|       | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT  | Empresa | Deduções | Terceiros | Total    |
|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|---------|----------|-----------|----------|
| Total | 69.292,51    | 0,00      | 6.158,76  | 0,00          | 0,00 | 0,00    | 124,08   | 0,00      | 6.034,68 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO INSS E IRRF REFERENTE A JANEIRO/2024**

| CENTRO DE CUSTO          | INSS                  | IRRF                  |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TABOÃO DA SERRA MISTA    | R\$ 111.686,95        | R\$ 84.312,53         |
| GARÇA HSL                | R\$ 41.396,75         | R\$ 6.326,26          |
| GARÇA MÉDIA              | R\$ 45.660,06         | R\$ 12.253,64         |
| GARÇA UTI                | R\$ 11.328,20         | R\$ 2.472,35          |
| ITÁPOLIS                 | R\$ 7.964,70          | R\$ 2.684,58          |
| BILAC                    | R\$ 6.034,68          | R\$ 1.074,23          |
| GABRIEL MONTEIRO         | R\$ 1.596,67          | R\$ 317,18            |
| PIACATU                  | R\$ 185,50            | R\$ 30,77             |
| <b>TOTAL</b>             | <b>R\$ 225.853,51</b> | <b>R\$ 109.471,54</b> |
| <b>TOTAL INSS E IRRF</b> | <b>R\$ 335.325,05</b> |                       |

**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO IMPOSTO REFERENTE A JANEIRO/2024**

| IMPOSTO                    | PIS/CONFINS/CSLL/INSS | IRRF A RECOLHER      |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| TABOÃO DA SERRA MISTA      | R\$ 16.955,98         | R\$ 4.846,67         |
| TABOÃO DA SERRA MISTA NOTA | R\$ 13.706,00         | -                    |
| ITÁPOLIS                   | R\$ 720,47            | R\$ 225,00           |
| ITÁPOLIS NOTA              | R\$ 3.185,88          | -                    |
| GARÇA MÉDIA                | R\$ 6.708,11          | R\$ 2.192,95         |
| GARÇA HSL                  | R\$ 11.435,03         | R\$ 3.686,47         |
| GARÇA UTI                  | R\$ 1.566,83          | R\$ 505,43           |
| GARÇA PARTICULAR           | R\$ 1.918,88          | R\$ 588,87           |
| BILAC                      | R\$ 22,29             | R\$ 7,19             |
| GABRIEL MONTEIRO           | R\$ 218,96            | R\$ 70,63            |
| PIACATU                    | R\$ 316,03            | R\$ 101,94           |
| SÃO CARLOS                 | R\$ 149,42            | -                    |
| <b>TOTAL</b>               | <b>R\$ 56.903,88</b>  | <b>R\$ 12.225,15</b> |
| <b>TOTAL IMPOSTOS</b>      | <b>R\$ 69.129,03</b>  |                      |

**TOTAL GERAL R\$ 404.454,08**

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)  
[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3381413201938991  
14/03/2024 13:32:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.06  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
=====

|                     |                       |                      |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Convenio            | RFB-DARF              | CODIGO DE BARRAS     |
| Agente Arrecadador: | CNC 001               | Banco do Brasil S.A. |
| Codigo de Barras    | 85800004044-7         | 54080385240-2        |
|                     | 51071624045-8         | 25907199112-6        |
| Data do pagamento   |                       | 20/02/2024           |
| Numero do Documento | 07.16.24045.2590719-9 |                      |
| Valor Total         |                       | 404.454,08           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D7D.710.2CB.D4F.C33

Transação efetuada com sucesso por: JH076537 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

**3° Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
N°001/2023 - Municipal**

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0012  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.000.227 |
| VALOR TOTAL           | 6.034,68            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL |                     |
| AGENCIA: 6790-3                   | CONTA: 227-5        |
| NR. DOCUMENTO                     | 553.062.000.036.723 |

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 1.568.AA7.0F8.177.8C2 |
|------------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|                                                            |                                                                    |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>45.349.461/0001-02</b>                          | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2024</b>                 | Data de Vencimento<br><b>20/02/2024</b>                            | Número do Documento<br><b>07.16.24045.2590719-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/02/2024</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000206533688</b> |                                                                    |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>404.454,08</b> |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal  | Multa | Juros | Total      |
|--------|----------------------------------------------------|------------|-------|-------|------------|
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 109.406,54 |       |       | 109.406,54 |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 225.853,51 |       |       | 225.853,51 |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1099   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20      | 65,00      |       |       | 65,00      |
|        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%  |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 1162   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 13.706,00  |       |       | 13.706,00  |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|        | CNPJ Prestador:40.110.628/0001-64                  |            |       |       |            |
| 1162   | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98                | 3.185,88   |       |       | 3.185,88   |
|        | 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98             |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
|        | CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01                  |            |       |       |            |
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ               | 133,05     |       |       | 133,05     |
|        | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ            |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5960   | COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      | 266,12     |       |       | 266,12     |
|        | 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO   |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5979   | PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO         | 57,65      |       |       | 57,65      |
|        | 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO      |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 5987   | CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO        | 88,70      |       |       | 88,70      |
|        | 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO     |            |       |       |            |
|        | PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                   |            |       |       |            |
| 6147   | PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO                  | 17.115,58  |       |       | 17.115,58  |

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/2

14/02/2024 17:19:59

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800004044 7 54080385240 2 51071624045 8 25907199112 6



CNPJ: 45.349.461/0001-02  
Número: 07.16.24045.2590719-9  
Pagar até: 20/02/2024  
Valor: 404.454,08

Paque com o PIX



### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação                                                                                                                   | Principal         | Multa | Juros | Total             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------|-------------------|
|               | 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                                                      |                   |       |       |                   |
| 6228          | CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024     | 4.841,79          |       |       | 4.841,79          |
| 6230          | PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024   | 3.157,84          |       |       | 3.157,84          |
| 6243          | COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024 | 14.484,32         |       |       | 14.484,32         |
| 6256          | IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO<br>PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024                               | 12.092,10         |       |       | 12.092,10         |
| <b>Totais</b> |                                                                                                                               | <b>404.454,08</b> |       |       | <b>404.454,08</b> |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

DEMONSTRATIVO DA DARF DE RECOLHIMENTO

| IMPOSTO         | CONTA FINANCEIRA                            | NÚMERO DOCUMENTO | DATA DOCUMENTO | VALOR DOCUMENTO | VALOR IMPOSTO | VENCIMENTO | CENTRO DE CUSTO |
|-----------------|---------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------|---------------|------------|-----------------|
| CSRF A RECOLHER | ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA | 4                | 04/01/2024     | R\$ 479,28      | R\$ 3,12      | 20/02/2024 | BILAC           |
| CSRF A RECOLHER | ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA | 4                | 04/01/2024     | R\$ 479,28      | R\$ 14,38     | 20/02/2024 | BILAC           |
| CSRF A RECOLHER | ARUNALAB LABORATORIO ANALISES CLINICAS LTDA | 4                | 04/01/2024     | R\$ 479,28      | R\$ 4,79      | 20/02/2024 | BILAC           |
|                 |                                             |                  |                | VALOR           | R\$ 22,29     |            |                 |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO INSS E IRRF REFERENTE A JANEIRO/2024**

| CENTRO DE CUSTO          | INSS                  | IRRF                  |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| TABOÃO DA SERRA<br>MISTA | R\$ 111.686,95        | R\$ 84.312,53         |
| GARÇA HSL                | R\$ 41.396,75         | R\$ 6.326,26          |
| GARÇA MÉDIA              | R\$ 45.660,06         | R\$ 12.253,64         |
| GARÇA UTI                | R\$ 11.328,20         | R\$ 2.472,35          |
| ITÁPOLIS                 | R\$ 7.964,70          | R\$ 2.684,58          |
| BILAC                    | R\$ 6.034,68          | R\$ 1.074,23          |
| GABRIEL MONTEIRO         | R\$ 1.596,67          | R\$ 317,18            |
| PIACATU                  | R\$ 185,50            | R\$ 30,77             |
| <b>TOTAL</b>             | <b>R\$ 225.853,51</b> | <b>R\$ 109.471,54</b> |
| <b>TOTAL INSS E IRRF</b> | <b>R\$ 335.325,05</b> |                       |

**DEMONSTRATIVO DO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS  
FEDERAIS DO IMPOSTO REFERENTE A JANEIRO/2024**

| IMPOSTO                       | PIS/CONFINS/CSLL/INSS | IRRF A RECOLHER      |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| TABOÃO DA SERRA<br>MISTA      | R\$ 16.955,98         | R\$ 4.846,67         |
| TABOÃO DA SERRA<br>MISTA NOTA | R\$ 13.706,00         | -                    |
| ITÁPOLIS                      | R\$ 720,47            | R\$ 225,00           |
| ITÁPOLIS NOTA                 | R\$ 3.185,88          | -                    |
| GARÇA MÉDIA                   | R\$ 6.708,11          | R\$ 2.192,95         |
| GARÇA HSL                     | R\$ 11.435,03         | R\$ 3.686,47         |
| GARÇA UTI                     | R\$ 1.566,83          | R\$ 505,43           |
| GARÇA PARTICULAR              | R\$ 1.918,88          | R\$ 588,87           |
| BILAC                         | R\$ 22,29             | R\$ 7,19             |
| GABRIEL MONTEIRO              | R\$ 218,96            | R\$ 70,63            |
| PIACATU                       | R\$ 316,03            | R\$ 101,94           |
| SÃO CARLOS                    | R\$ 149,42            | -                    |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>R\$ 56.903,88</b>  | <b>R\$ 12.225,15</b> |
| <b>TOTAL IMPOSTOS</b>         | <b>R\$ 69.129,03</b>  |                      |

**TOTAL GERAL R\$ 404.454,08**

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

www.ahbb.org.br  
contato@ahbb.org.br

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP  
CEP 17402 064



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3381413201938991  
14/03/2024 13:32:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.06  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5  
=====

|                     |                       |                      |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Convenio            | RFB-DARF              | CODIGO DE BARRAS     |
| Agente Arrecadador: | CNC 001               | Banco do Brasil S.A. |
| Codigo de Barras    | 85800004044-7         | 54080385240-2        |
|                     | 51071624045-8         | 25907199112-6        |
| Data do pagamento   |                       | 20/02/2024           |
| Numero do Documento | 07.16.24045.2590719-9 |                      |
| Valor Total         |                       | 404.454,08           |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 022001  
AUTENTICACAO SISBB: 5.D7D.710.2CB.D4F.C33

Transação efetuada com sucesso por: JH076537 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.000.227 |
| VALOR TOTAL           | 22,29               |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL |                     |
| AGENCIA: 6790-3                   | CONTA: 227-5        |
| NR. DOCUMENTO                     | 553.062.000.036.723 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.1F0.039.284.63A.636 |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



RECEBEMOS DE ALFA CHEMICAL LTDA - 21.368.759/0001-00 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CIDADE: Lins-SP - CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 - REC: Boleto Ban 22/02/24 R\$: 829,34; boleto Ban 07/03/24 R\$: 829,34; boleto Ban 21/03/24 R\$: 829,35

NF-e  
Nº 010841  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO

08/02/2024

VALOR TOTAL DA NOTA

2.488,03



ALFA CHEMICAL LTDA

RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C  
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP  
FONE: (17) 3324-2169

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

☒ 1 - SAÍDA ☐ 2 - ENTRADA

Nº 010841

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizada

Chave de Acesso

3524 0221 3687 5900 0100 5500 1000 0108 4113 0000 3546

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240287639733 - 08/02/2024 10:33:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

204137829117

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ

21.368.759/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/02/2024

ENDEREÇO

Avenida Jose Ariano Rodrigues 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

09/02/2024

MUNICÍPIO

Lins

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

| FATURA | VENCTO     | VALOR  | FATURA | VENCTO     | VALOR  | FATURA | VENCTO     | VALOR  | FATURA | VENCTO | VALOR |
|--------|------------|--------|--------|------------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|-------|
| 001    | 22/02/2024 | 829,34 | 002    | 07/03/2024 | 829,34 | 003    | 21/03/2024 | 829,35 |        |        |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              |                   |
|-----------------|---------------|--------------------|---------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|-------------------|
| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | V.IMP. IMPORTAÇÃO | VICMS UF REMET. | VALOR DA FCP    | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
| 2.488,03        | 447,84        | 0,00               | 0,00          | 0,00              | 0,00            | 0,00            | 13,04        | 2.453,00          |
| VALOR FRETE     | 0,00          | VALOR SEGURO       | 0,00          | DESCONTO          | 0,00            | OUTRAS DESPESAS | 0,00         | VALOR DO IPI      |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | 35,03             |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | V. TOTAL NOTA     |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | 2.488,03          |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | V. TOTAL PRODUTOS |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | 2.453,00          |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | V. TOTAL NOTA     |
|                 |               |                    |               |                   |                 |                 |              | 2.488,03          |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                 |             |                    |            |              |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO      | UF         | CNPJ/CPF     |
|              | 9               |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|              |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE   | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 3            | VOLUME          |             |                    | 112,680    | 111,000      |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD    | VLR UNIT     | VLR TOTAL | BC. ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------|------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|--------------|-----------|----------|----------|---------|------------|-----------|
| 1247          | ALPHA LAV POWER N 50L        | 34025000 | 000 | 5101 | BB  | 1,0000 | 973,000000   | 973,00    | 1.004,62 | 180,83   | 31,62   | 18,0       | 3,25      |
| 100165        | ALPHA DESINCRUST 5L          | 34023100 | 000 | 5101 | GL  | 1,0000 | 105,000000   | 105,00    | 108,41   | 19,51    | 3,41    | 18,0       | 3,25      |
| 7292027105074 | ALPHA LAV PROX 56KG          | 28289011 | 000 | 5101 | BB  | 1,0000 | 1.375,000000 | 1.375,00  | 1.375,00 | 247,50   | 0,00    | 18,0       | 0,00      |

AHBB  
Hospital Padre Benedito  
Bilac - SP

BILAC-SP

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| ISENTO              |                          |                          |                |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PED. VDA: 330000354; VND: SILVIO ELENO; Código Cliente: 33000002; Nome Fantasia: Hospital de Bilac;

RESERVADO AO FISCO

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090080119077817343837220003396340000082934

BENEFICIARIO:

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

NOME FANTASIA:

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

ALFA NEWS CHEMICAL LTDA

CNPJ: 21.368.759/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 22.001

DATA DE VENCIMENTO 22/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 829,34

VALOR COBRADO 829,34  
=====

NR.AUTENTICACAO 8.F87.4CF.45C.78C.6B3  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

21/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:39  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 21/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 128.132,11          |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL |                     |
| AGENCIA: 3062-7                | CONTA: 7.004.231-4  |
| NR. DOCUMENTO                  | 553.062.000.036.723 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.814.550.6CA.205.E7D |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



23/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:25:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 70.399,86           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL |                     |
| AGENCIA: 3062-7                | CONTA: 7.004.231-4  |
| NR. DOCUMENTO                  | 553.062.000.036.723 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.87F.D41.BB9.530.519 |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **Ação Trabalhista - Rito Ordinário** **0010273-78.2017.5.15.0073**

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 12/03/2017

**Valor da causa:** R\$ 80.000,00

**Partes:**

**AUTOR:** VINICIUS PANINI DUARTE

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI

ADVOGADO: EDUARDO HORITA ALONSO

**PERITO:** EDELVIO SEBASTIAO TORQUATO

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

**CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS**

**TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010273-78.2017.5.15.0073**

Em 24 de março de 2021, sob a direção do Exmo(a). Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, Coordenador do **CEJUSC-JT** do núcleo de Araçatuba, e mediação do(a) servidor (a) LUIZ ANTONIO SOARES DO NASCIMENTO, realizou-se a sessão virtual de mediação, através da ferramenta Google Meet, relativa a Ação Trabalhista - Rito Ordinário número 0010273-78.2017.5.15.0073, ajuizada por VINICIUS PANINI DUARTE em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 09h35min, deu-se início a sessão

Presente o reclamante, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). FELIPE DE LIMA YANASE, OAB nº 379646/SP.

Presente o preposto do reclamado, Sr(a). Alex Sandro Fernandes, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). DANIELLY MAIRE OLIVEIRA DA COSTA, OAB nº 346924/SP.

**CONCILIADOS**

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido devido ao reclamante: R\$45.518,81
- Quantidade de parcelas: 57, sendo
- da 1ª. a 56ª parcela no valor de R\$800,00 cada;
- a 57ª parcela no valor de R\$718,81 cada;
- Dia do pagamento: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: abril de 2.021

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

A partir dos parâmetros acima fixados, a parte reclamada pagará a obrigação pecuniária, no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, através de depósito bancário na conta-corrente do i. patrono da parte reclamante ou da pessoa jurídica por ele constituída, conforme dados que são informados diretamente à reclamada, neste ato.

Deverá(ão) o(s) credor(s) noticiar(em) nos autos o descumprimento do acordo, até oito dias após o vencimento de cada parcela avençada, sob pena de preclusão. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

O acordo não abarca o valor do FGTS que será depositado em conta vinculado, devendo a parte reclamada comprovar nos autos os depósitos realizados.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 25% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data



do efetivo pagamento, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a decisão de liquidação.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Nos termos do artigo 12-A da lei 7.713, de 22 de dezembro de 1988, em harmonia com a Instrução Normativa RFB 1.500, de 29 de outubro de 2014, não há imposto de renda a ser retido na fonte e recolhido aos cofres públicos.

Fixo os honorários contábeis em favor do perito EDELVIO SEBASTIÃO TORQUATO, no valor de R\$2.000,00, que deverão ser pagos pela reclamada.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$600,00, em 10/11/2020, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada.

O(s) pagamento(s) acima especificado(s) deverá(ão) ser comprovado(s) no prazo de trinta dias após o vencimento do crédito integral do reclamante, salvo os honorários periciais, se houverem, que serão comprovados no prazo de sessenta dias desta data.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.

Ao final da sessão, este termo de audiência foi apresentado a todos que participaram da mediação virtual, através da ferramenta de apresentação do Google Meet. Após facultada a leitura do instrumento, instados, todos manifestaram concordância com os seus termos, sendo encerrada a mediação virtual, como nossos agradecimentos.

Nada mais.

**CLOVIS VICTORIO JUNIOR**

Juiz do Trabalho Coordenador do **CEJUSC-JT**

Núcleo de Araçatuba

Ata redigida por LUIZ ANTONIO SOARES DO NASCIMENTO.

*Conheça o aplicativo Justiça do Trabalho Eletrônica - JTe, desenvolvido pelo Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região e integrado aos sistemas judiciais da 15ª Região. Por meio dele, será possível acompanhar o andamento das pautas de audiência, iniciar chat com outros usuários da ferramenta, verificar a tramitação, consultar decisões e sentenças e até selecionar processos favoritos para recebimento de notificações acerca da movimentação. O aplicativo está*

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

*disponível tanto para iphone quanto para android, podendo ser baixado nas lojas apple store e google play. Por fim, é importante esclarecer que essas consultas possuem caráter meramente informativo, não substituindo as intimações realizadas no PJe, nem ocasionando início da contagem de prazos processuais."*

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



Assinado eletronicamente por: CLOVIS VICTORIO JUNIOR - Juntado em: 24/03/2021 12:08:51 - a83e6ce  
<https://pje.trt15.jus.br/pejz/validacao/21032411272070700000148409928?instancia=1>  
Número do processo: 0010273-78.2017.5.15.0073  
Número do documento: 21032411272070700000148409928

23/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:56:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.008.638 |
| VALOR TOTAL           | 800,00              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.79A.B52.1C7.975.20D |
|-----------------|-----------------------|

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **Ação Trabalhista - Rito Ordinário** **0010844-49.2017.5.15.0073**

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 30/06/2017

**Valor da causa:** R\$ 40.000,00

**Partes:**

**AUTOR:** SIRLENE RODRIGUES VIANA

ADVOGADO: GIANFRANCESCO GALVANI

ADVOGADO: ALINE FURLANETI GARCIA

ADVOGADO: FELIPE DE LIMA YANASE

**RÉU:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ADVOGADO: EDUARDO HORITA ALONSO

ADVOGADO: WALTER JOSE MARTINS GALENTI

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUA

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0010844-49.2017.5.15.0073

Em 24 de março de 2021, sob a direção do Exmo(a). Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, Coordenador do CEJUSC-JT do núcleo de Araçatuba, e mediação do(a) servidor (a) LUIZ ANTONIO SOARES DO NASCIMENTO, realizou-se a sessão virtual de mediação, através da ferramenta Google Meet, relativa a Ação Trabalhista - Rito Ordinário número 0010844-49.2017.5.15.0073, ajuizada por SIRLENE RODRIGUES VIANA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.

Às 10h09min, deu-se início a sessão

Ausente o reclamante. Presente o(a) advogado(a), Dr(a). FELIPE DE LIMA YANASE, OAB nº 379646/SP.

Ausente o reclamado. Presente o(a) advogado(a), Dr(a). DANIELLY MAIRE OLIVEIRA DA COSTA, OAB nº 346924/SP.

CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido devido ao reclamante: R\$24.208,15
- Quantidade de parcelas: 40
- Valor de parcelas: R\$605,20 cada;
- Dia do pagamento: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: abril de 2.021

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

A partir dos parâmetros acima fixados, a parte reclamada pagará a obrigação pecuniária, no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, através de depósito bancário na conta-corrente do i. patrono da parte reclamante ou da pessoa jurídica por ele constituída, conforme dados que são informados diretamente à reclamada, neste ato.

Deverá(ão) o(s) credor(s) noticiar(em) nos autos o descumprimento do acordo, até oito dias após o vencimento de cada parcela avençada, sob pena de preclusão. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 25% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do

julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a decisão de liquidação.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Nos termos do artigo 12-A da lei 7.713, de 22 de dezembro de 1988, em harmonia com a Instrução Normativa RFB 1.500, de 29 de outubro de 2014, não há imposto de renda a ser retido na fonte e recolhido aos cofres públicos.

Fixo os honorários contábeis em favor do perito EDERSON JOSE CAPALBO SILVA, no valor de R\$1.800,00, que deverão ser pagos pela reclamada.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$400,00, em 05/03/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada.

O(s) pagamento(s) acima especificado(s) deverá(ão) ser comprovado(s) no prazo de trinta dias após o vencimento do crédito integral do reclamante, salvo os honorários periciais, se houverem, que serão comprovados no prazo de sessenta dias desta data.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.

Ao final da sessão, este termo de audiência foi apresentado a todos que participaram da mediação virtual, através da ferramenta de apresentação do Google Meet. Após facultada a leitura do instrumento, instados, todos manifestaram concordância com os seus termos, sendo encerrada a mediação virtual, como nossos agradecimentos.

Nada mais.

**CLOVIS VICTORIO JUNIOR**

Juiz do Trabalho Coordenador do CEJUSC-JT

Núcleo de Araçatuba

Ata redigida por LUIZ ANTONIO SOARES DO NASCIMENTO.

*Conheça o aplicativo Justiça do Trabalho Eletrônica - JTe, desenvolvido pelo Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região e integrado aos sistemas judiciais da 15ª Região. Por meio dele, será possível acompanhar o andamento das pautas de audiência, iniciar chat com outros usuários da ferramenta, verificar a tramitação, consultar decisões e sentenças e até selecionar processos favoritos para recebimento de notificações acerca da movimentação. O aplicativo está disponível tanto para iPhone quanto para Android, podendo ser baixado nas lojas Apple Store e Google Play. Por fim, é importante esclarecer que essas consultas*

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



*possuem caráter meramente informativo, não substituindo as intimações realizadas no PJe, nem ocasionando início da contagem de prazos processuais."*

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



Assinado eletronicamente por: CLOVIS VICTORIO JUNIOR - Juntado em: 24/03/2021 12:08:51 - f0bad0a  
<https://pje.trt15.jus.br/pjekz/validacao/21032411272470200000148409938?instancia=1>  
Número do processo: 0010844-49.2017.5.15.0073  
Número do documento: 21032411272470200000148409938

23/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:56:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 556.790.000.008.638 |
| VALOR TOTAL           | 605,20              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FELIPE DE LIMA YANASE  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 8.638-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.D2B.52F.C0D.A82.F98 |
|-----------------|-----------------------|

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO** **RTOrd 0011385-82.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 16/10/2017

**Valor da causa:** R\$ 80.132,61

**Partes:**

**AUTOR:** DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI - CPF: 038.847.058-57

**ADVOGADO:** SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





## CEJUSC ARAÇATUBA - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011385-82.2017.5.15.0073

*Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011385-82.2017.5.15.0073 ajuizada por DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 14h44min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente *DEOLINDA FERNANDES TOMAZINI*, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). *SILVANA TURI DEL NERY CARLI*, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) *ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*, Sr(a). *Graziella Bottini Barducci*, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). *MARCIO MONTIBELLER LUZ*, OAB nº 169928/SP.

### CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 59.664,52
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 8.873,27
- Quantidade de parcelas: 104 parcelas, sendo:
  - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
  - 85 parcelas no valor de R\$ 714,28
  - 01 parcela no valor de R\$ 145,73
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados da seguinte forma: o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados



diretamente à reclamada neste ato; da 19ª parcela (24/03/2020) à 50ª parcela (24/10/2022) serão descontados os honorários assistenciais no valor de R\$ 285,71 sendo este valor depositado na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato e o valor remanescente (R\$ 428,57) na conta poupança da reclamante. Estes pagamentos serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante no valor integral (R\$ 714,28) da parcela em vigência.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal



Documento assinado pelo Shodo

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

**ROSANA NUBIATO LEO**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.*

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Municipal



## SUMÁRIO

| Documentos |                     |                  |                  |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id.        | Data de Juntada     | Documento        | Tipo             |
| ef98603    | 24/09/2018<br>17:16 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

23/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:56:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 23/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 176.790.510.005.112 |
| VALOR TOTAL           | 714,28              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DEOLINDA F TOMAZINI  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.005.112-0  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.723

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 5.7AA.678.30E.CBD.161 |
|------------------|-----------------------|

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região

## **AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO** **RTOrd 0011110-36.2017.5.15.0073**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação:** 15/08/2017

**Valor da causa:** R\$ 52.965,88

**Partes:**

**AUTOR:** ANA CARINA MENDONCA - CPF: 276.729.498-10

**ADVOGADO:** SILVANA TURI DEL NERY CARLI - OAB: SP89177

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

**ADVOGADO:** WALTER JOSE MARTINS GALENTI - OAB: SP0173827

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal





## CEJUSC BIRIGUI - JT CENTRO JUDICIÁRIO DE MÉTODOS CONSENSUAIS

### TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0011110-36.2017.5.15.0073

*Em 24 de setembro de 2018, na sala de audiência da Vara do Trabalho de Birigui, sob a direção da Exmo. Juiz CLOVIS VICTORIO JUNIOR, com supervisão da Exma. Juíza ROSANA NUBIATO LEAO e mediação do servidor Luiz Antonio Soares do Nascimento, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0011110-36.2017.5.15.0073 ajuizada por ANA CARINA MENDONCA em face de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.*

Às 13h51min, aberta a audiência, foram, de ordem da Exmo(a). Juíza do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o exeqüente ANA CARINA MENDONCA, acompanhado do(a) advogado(a), Dr(a). SILVANA TURI DEL NERY CARLI, OAB nº 89177.

Presente o preposto do(a) executado(a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Sr(a). Graziella Bottini Barducci, acompanhado(a) do(a) advogado(a), Dr(a). MARCIO MONTIBELLER LUZ, OAB nº 169928/SP.

### CONCILIADOS

Nesta oportunidade as partes conciliam-se nos seguintes termos:

- Valor líquido do acordo: R\$ 39.996,91
- Valor de honorários assistenciais: R\$ 6.138,63
- Quantidade de parcelas: 72 parcelas, sendo:
  - 18 parcelas no valor de R\$ 428,57
  - 53 parcelas no valor de R\$ 714,28
  - 01 parcela no valor de R\$ 564,44
- Dia do pagamento de todas as parcelas: 25 de cada mês
- Mensalmente com início em: 25 de outubro de 2018

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

Os depósitos no(s) valor(es) e data(s) apontada(s) que, não sendo dia útil, será(ão) prorrogada(s) para o primeiro posterior, serão realizados de forma intercalada, sendo o primeiro depósito de R\$ 428,57 de 25 de outubro de 2018 na conta poupança da reclamante cujos dados são informados diretamente à reclamada neste ato; o segundo depósito no valor de R\$ 428,57 de 25 de novembro de 2018



será na conta corrente da patrona da reclamante cujos dados informados diretamente à reclamada neste ato. Estes pagamentos, sucessivos e alternados serão realizados até se completar o valor total dos honorários assistenciais aqui acordados. Uma vez satisfeitos, os depósitos deverão ser realizados somente e exclusivamente na conta da reclamante.

Em caso de atraso ou inadimplência de qualquer uma das parcelas pecuniárias aqui transacionadas, tornam-se exigíveis de imediato todas as parcelas vincendas, se houverem, incidindo sobre todo o saldo devedor a multa de 50% em favor da parte reclamante, além de juros e correção monetária até a data do efetivo pagamento, renunciando, a reclamada, o direito de ser citada na forma do caput do artigo 880 da CLT, prosseguindo a execução com a imediata expropriação patrimonial. Nesta hipótese, desde já requer, a parte reclamante, a execução do julgado até o integral cumprimento das obrigações, devendo o juízo valer-se de todas as ferramentas a sua disposição, inclusive em relação a eventuais responsáveis já incluídos ou a incluir no polo passivo, em razão do descumprimento das obrigações por parte da devedora principal.

Cumpridas as obrigações assumidas por esse instrumento, as partes darão plena e geral quitação recíproca quanto ao objeto da presente ação e do extinto contrato de trabalho.

**HOMOLOGO** o acordo, nestes termos, para que surta os devidos efeitos.

A reclamada deverá recolher a contribuição previdenciária proporcional a conta de liquidação apresentada pela reclamante, comprovando no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela.

Fica dispensada a intimação da União, nos termos da Portaria 582/2013 do Ministério da Fazenda.

Custas processuais arbitradas no comando decisório, no valor de R\$ 1.000,00, em 09/01/2018, serão devidamente atualizadas e pagas pela reclamada, comprovando nos autos no prazo de sessenta dias após o vencimento da última parcela do acordo.

Deverá a parte reclamante noticiar nos autos o descumprimento do acordo, até quinze dias após o vencimento da última parcela avençada. Inexistindo manifestação, presumir-se-á cumprido o ajuste.

Cumpridas as obrigações, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

Cientes as partes, nos termos do artigo 852, da CLT, conforme entendimento da súmula 197 do e. TST.



Documento assinado pelo Shodo

Audiência encerrada às 14:41.

Nada mais.

**ROSANA NUBIATO LEAO**

Juíza do Trabalho

*Ata redigida por Luiz Antonio Soares do Nascimento, Secretário(a) de Audiência.*

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



# SUMÁRIO

| Documentos |                     |                  |                  |
|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Id.        | Data de Juntada     | Documento        | Tipo             |
| f6bd61c    | 24/09/2018<br>17:15 | Ata da Audiência | Ata da Audiência |

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

23/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:56:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 23/02/2024  
NR. DOCUMENTO 176.790.510.194.554  
VALOR TOTAL 714,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CARINA MENDONCA  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 510.194.554-0  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.723

=====

NR.AUTENTICACAO A.A65.C98.CE3.45C.0EC  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



PM DE PIRATININGA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRATININGA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

105

Código de Verificação de Autenticidade

3WQH CIR5N

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/02/2024 às 16:40:16

Chave de Acesso

1856858YS0307LRPN8N0I6QU97XEAT1Y

Para certificação da autenticidade acesse

http://nfe.piratininga.sp.gov.br:8080/issweb

, menu consultas e informe os dados desta

NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

PIRATININGA-SP

Local da Prestação

BILAC - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

22/02/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

46.104.573/0001-66

542.031.308.118

6481

018438

ALL SEG ENGENHARIA LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA ARMANDO PADILHA SILVA, 31

PROFESSORA CÉLIDA APARECIDA SOARES

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

17495-308

PIRATININGA-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

45.349.461/0001-02

ISENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro

Complemento

Bairro

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

SALA 03

JARDIM ARIANO

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

16400-400

LINS - SP

3527108

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                             | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Referente aos Serviços de Medicina Ocupacional do Mês de janeiro/2024 | 1.026,00      | R\$ 1.026,00 |

3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Municipal

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                          |                         |                       |                     | Construção Civil |                |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.01       |                         | Aliquota              | Atividade Município | Código CNAE      | Código da Obra | Código ART            |
| Medicina e biomedicina   |                         | 0,00%                 | 00000400000001      | 8630599          |                |                       |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 1.026,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.026,00        | R\$ 0,00         | 2 - Não        | R\$ 0,00              |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.026,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Conta para pagamento

Banco inter- 077

Agência -0001

CC 31798152-8

Allseg engenharia ltda

RECEBI(EMOS) DE ALL SEG ENGENHARIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 105 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3WQH CIR5N.

Data

CPF/RG

Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.798.152-8

FAVORECIDO: ALLSEG ENGENHARIA LTDA

CPF/CNPJ: 46.104.573/0001-66

VALOR: R\$ 1.026,00

DEBITO EM: 23/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022301

AUTENTICACAO SISBB: 4.E50.199.899.A0A.2A5

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R. JOAO COSTA MARTIN  
DISTR INDUSTRIAL  
BARRU  
08007099000

1-65  
U.F: SP  
CEP: 17034-480

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
SÉRIE 629  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0135 8204 4800 9516 5562 9000 0025 4614 9823 2689  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

SAFIREZA DA OPERAÇÃO  
Venda prod. estabe. efel. fora estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209072186110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SI BSL TRIBUTARIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135240220912558 2024-01-31T11:02:54-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ  
35.820.448/0095-16

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ/CPF  
45.349.461/0001-02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
31.01.2024

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES

Nº  
103

COMPLEMENTO

DATA DA ENTREGA  
31.01.2024

MUNICÍPIO

1435325198

BARRO DISTrito

DATA DA SAÍDA  
10:56:41

FATURA

NÚMERO

VENCIAMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIAMENTO

VALOR

NÚMERO

VENCIAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO PRETE

250,43

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

CAVI ARMazenS GERAIS LTDA

ENDEREÇO

AVENIDA GOVERNADOR MARIO COVAS 3848 FUNDOS

QUANTIDADE

3.000

ESPECIE

UNIDADE

MARCA

NUMERAÇÃO

PISO BRUTO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.

DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QTD

40000197

OXIGENIO MEDICINAL CIL T 10M3

28044000

000

5103

513

20,000

40000563

OXIGENIO MEDICINAL CIL G

28044000

000

5103

513

1,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO/DEPOSITO: 24601963, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 3237, VIAGEM: 497557 Cond Pato: ID028 028 Dias Data Liquida: Código do cliente: 0060014358, Nome do cliente: ASSOC BEN BILAC, Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO - 529, CENTRO, BILAC, SP, CEP: 16210-000, Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - Item: 40000197 Lote: 2402900649 Cilindro: 037181231 - Item: 40000197 Lote: 2402900649 Cilindro: 039234300 - Item: 40000563 Cilindro: 039234300 - Item: 40000563 Cilindro: 039239806.

RESERVADO AO FISCO

3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº001/2023 - Municipal

AHB B

Hospital Padre Berman

BILAC-SP

RECEBEMOS DE: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 2546 - SÉRIE 629

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23792373044101124784212027642904596400000199888

BENEFICIARIO:

WHITE MARTINS

NOME FANTASIA:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

WHITE MARTINS

CNPJ: 35.820.448/0001-36

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 22.302

DATA DE VENCIMENTO 28/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.998,88

VALOR COBRADO 1.998,88  
=====

NR.AUTENTICACAO A.7D4.782.722.614.F9C  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**





|                                                                                                       |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------|------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Local de Pagamento                                                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           | Vencimento                   |
| BANCO BRADESCO S/A                                                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           | 17/02/2024                   |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO                                                |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Beneficiário C N P 51.990.695/0001-37 C E P 06472-900 UF SP                                           |                  |                 |           |            |                              |                           | Agência / Conta Beneficiário |
| Bradesco Vida Previd N° 779                                                                           |                  |                 |           |            |                              |                           | 0-0/0-00                     |
| Data emissão                                                                                          | Proposta         | Reemissão       | Prestação | N° Apolice | End./fatura                  | Controle                  | Carteira / Nosso Número      |
| 15/02/2024                                                                                            | 0000043745       | N               | 0001      |            | 0000000                      | 17-04                     | 05/20032671115-0             |
| Carteira                                                                                              | Espécie da Moeda | Quantidade      |           |            | Valor Moeda                  | 1(=) Valor do Documento   |                              |
| 5                                                                                                     | R\$              | 0000000000      |           |            |                              | *****152,69               |                              |
| Início vigência                                                                                       | Final vigência   | Código Corretor | Insp.     | Rec.Prov.  | Comissao Permanência por dia | 2(-) Desconto / Abtimento |                              |
| 15/02/2024                                                                                            | 15/03/2024       | 482766          |           |            | 0,00                         |                           |                              |
| Instruções de responsabilidade do Beneficiário                                                        |                  |                 |           |            |                              |                           | 3(-) Outras Deduções         |
| Atenção Sr. Caixa                                                                                     |                  |                 |           |            |                              |                           | 4 (+) Mora / Multa           |
| Até o vencimento cobrar o valor de R\$ *****152,69                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           | 5 (+) Outros Acréscimos      |
| Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 0,00% e juros de R\$ 0,00 por dia de atraso. |                  |                 |           |            |                              |                           | 6 (=) Valor Cobrado          |
| Informações sobre a apólice                                                                           |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Chave                                                                                                 |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| 68660935P000000437450000000M1502202417295900010000043745000000000                                     |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Pagador CPF/CNP 45.349.461/0007-06                                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA                                                              |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Sacador / Avalista / CPF / CNPJ / Endereço                                                            |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |

Autenticação



23790.00108 52003.267110 15026.511806 2 96290000015269

|                                                                                                       |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------|------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Local de Pagamento                                                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           | Vencimento                   |
| BANCO BRADESCO S/A                                                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           | 17/02/2024                   |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO                                                |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Beneficiário C N P 51.990.695/0001-37 C E P 06472-900 UF SP                                           |                  |                 |           |            |                              |                           | Agência / Conta Beneficiário |
| Bradesco Vida Previd N° 779                                                                           |                  |                 |           |            |                              |                           | 0-0/0-00                     |
| Data emissão                                                                                          | Proposta         | Reemissão       | Prestação | N° Apolice | End./fatura                  | Controle                  | Carteira / Nosso Número      |
| 15/02/2024                                                                                            | 0000043745       | N               | 0001      |            | 0000000                      | 17-04                     | 05/20032671115-0             |
| Carteira                                                                                              | Espécie da Moeda | Quantidade      |           |            | Valor Moeda                  | 1(=) Valor do Documento   |                              |
| 5                                                                                                     | R\$              | 0000000000      |           |            |                              | *****152,69               |                              |
| Início vigência                                                                                       | Final vigência   | Código Corretor | Insp.     | Rec.Prov.  | Comissao Permanência por dia | 2(-) Desconto / Abtimento |                              |
| 15/02/2024                                                                                            | 15/03/2024       | 482766          |           |            | 0,00                         |                           |                              |
| Instruções de responsabilidade do Beneficiário                                                        |                  |                 |           |            |                              |                           | 3(-) Outras Deduções         |
| Atenção Sr. Caixa                                                                                     |                  |                 |           |            |                              |                           | 4 (+) Mora / Multa           |
| Até o vencimento cobrar o valor de R\$ *****152,69                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           | 5 (+) Outros Acréscimos      |
| Após o vencimento, adicionar ao valor do título multa de 0,00% e juros de R\$ 0,00 por dia de atraso. |                  |                 |           |            |                              |                           | 6 (=) Valor Cobrado          |
| Chave                                                                                                 |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| 68660935P000000437450000000M1502202417295900010000043745000000000                                     |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Pagador CPF/CNP 45.349.461/0007-06                                                                    |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA                                                              |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |
| Sacador / Avalista / CPF / CNPJ / Endereço                                                            |                  |                 |           |            |                              |                           |                              |

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de



3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

| Nome                           | Descrição Ccusto | CPF         |
|--------------------------------|------------------|-------------|
| AGATA CARLA PANINI             | BILAC            | 40026447827 |
| ANDREA REGINA MARQUES          | BILAC            | 21448672830 |
| ANDREIA PAGLIUSO GALASSI       | BILAC            | 11722531886 |
| ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR   | BILAC            | 29993292885 |
| CLEONICE QUEDEROLI SOARES      | BILAC            | 41818667851 |
| DANIEL NASCIMENTO              | BILAC            | 62100656350 |
| DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES    | BILAC            | 22379600899 |
| EDIMEIA GUEDES FERREIRA        | BILAC            | 07857100862 |
| EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA       | BILAC            | 16561771885 |
| IZABEL CRISTINA PINATTI        | BILAC            | 10651908833 |
| JOSE CARLOS ZAMPIERI           | BILAC            | 14824373840 |
| JOSEMAR DOURADO DOS SANTOS     | BILAC            | 00354711580 |
| JULIA FORNI BENEDITO           | BILAC            | 46720643878 |
| JULIANA MARTINS DE SA          | BILAC            | 35538446808 |
| LAIRA FERNANDA DA SILVA        | BILAC            | 43843080860 |
| LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS   | BILAC            | 21546680896 |
| LORENA FERNANDA BENICIO SANT   | BILAC            | 46686756873 |
| MARCELA GONÇALVES JORGE        | BILAC            | 31482421810 |
| MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME   | BILAC            | 06384859831 |
| NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE    | BILAC            | 47082309821 |
| RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI | BILAC            | 16561658809 |
| ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA    | BILAC            | 11134154607 |
| SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA  | BILAC            | 39037677860 |
| SIDNEIA ELIANE CARVALHO        | BILAC            | 10653033869 |

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:33:17  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085200326711015026511806296290000015269

BENEFICIARIO:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

NOME FANTASIA:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0007-06

-----  
NR. DOCUMENTO 22.303

DATA DE VENCIMENTO 17/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 152,69

VALOR COBRADO 152,69

=====

NR.AUTENTICACAO C.D14.A5C.2DB.9BA.802

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



---

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:11:06  
306203062 SEGUNDA VIA 0012  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 29/02/2024          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.062.007.004.231 |
| VALOR TOTAL           | 190.406,87          |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.723  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.B0B.BFB.2F6.773.492 |
|-----------------|-----------------------|

---

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

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO

Número Carteira Profissional

73336

Série

00048

PERÍODOS

De Aquisição

13/11/2022 A 12/11/2023

De Gozo das Férias

04/03/2024 A 02/04/2024 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 2.128,93  
Média Horas: 362,62  
Média Valores: 0,00  
Outras Vantagens: 282,40  
TOTAL BASE CALCULO: 2.773,95

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 2.773,95 P  
1/3 das Férias: 924,65 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 342,65 D  
Desconto do imposto de Renda: 121,95 D  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: 3.698,60 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 464,60 D  
TOTAL LIQUIDO: 3.234,00 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.234,00 (três mil duzentos e trinta e quatro reais ) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Edimeia Guedes F Machado  
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO

Data: 02/02/2024

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 3.234,00(três mil duzentos e trinta e quatro reais ) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/03/2024  
BILAC

Edimeia Guedes F Machado  
EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                               |                |
|-----------------------------------------------|----------------|
| BENEFICIARIO: EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO |                |
| CPF/CNPJ:                                     | 078.571.008-62 |
| AGENCIA: 6790                                 | CONTA: 8.424-7 |
| DATA DO PAGAMENTO:                            | 01/03/2024     |
| VALOR:                                        | 3.234,00       |
| NR. DOCUMENTO:                                |                |

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.056.8C4.8F3.7CD.832

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

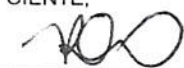
|                                |                              |       |
|--------------------------------|------------------------------|-------|
| Nome do empregado              | Número Carteira Profissional | Série |
| RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI | 18740                        | 00115 |

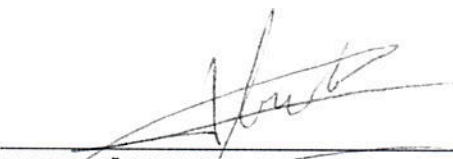
PERÍODOS

|                         |                                   |          |
|-------------------------|-----------------------------------|----------|
| De Aquisição            | De Gozo das Férias                | De Abono |
| 23/04/2022 A 22/04/2023 | 04/03/2024 A 02/04/2024 = 30 Dias |          |

| BASE PARA CÁLCULO            | PROVENTOS E DESCONTOS                  |
|------------------------------|----------------------------------------|
| Faltas não justificadas: 00  | Férias: 4.357,72 P                     |
| Salário Base: 3.342,21       | 1/3 das Férias: 1.452,57 P             |
| Média Horas: 733,11          | Abono de Férias: 0,00                  |
| Média Valores: 0,00          | 1/3 do Abono de Férias: 0,00           |
| Outras Vantagens: 282,40     | Adicional do Dobro das Férias: 0,00    |
| TOTAL BASE CALCULO: 4.357,72 | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00          |
|                              | Salário Família: 0,00                  |
|                              | 1ª Parcela 13º Salário: 0,00           |
|                              | Desconto da Previdência: 632,25 D      |
|                              | Desconto do imposto de Renda: 527,96 D |
|                              | TOTAL DOS PROVENTOS: 5.810,29 P        |
|                              | TOTAL DOS DESCONTOS: 1.160,21 D        |
|                              | TOTAL LIQUIDO: 4.650,08 P              |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.650,08 (quatro mil seiscentos e cinquenta reais e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,  
  
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI

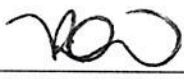
  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

Data: 02/02/2024

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Rua SETE DE SETEMBRO, 529 em BILAC a importância de R\$ 4.650,08(quatro mil seiscentos e cinquenta reais e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/03/2024  
BILAC

  
RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.34.15

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR |                 |
| AGENCIA: 3062                                    | CONTA: 36.723-0 |
| NR. DOCUMENTO:                                   | 0               |

-----

|                                              |                |
|----------------------------------------------|----------------|
| BENEFICIARIO: RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI |                |
| CPF/CNPJ: 165.616.588-09                     |                |
| AGENCIA: 6790                                | CONTA: 9.084-0 |
| DATA DO PAGAMENTO: 01/03/2024                |                |
| VALOR: 4.650,08                              |                |
| NR. DOCUMENTO:                               |                |

-----

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO: | 8.32E.698.38E.36E.B6D |
|-------------------|-----------------------|

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal**



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                               |                                                                 |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0007-06                                             | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL | 04 Bairro<br>CENTRO      |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua SETE DE SETEMBRO, 529 | 06 UF<br>SP                                                     | 07 CEP<br>16.210-000     |
| 05 Município<br>BILAC                                                         | 08 CNAE<br>8610-1/02                                            | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                     |                                                        |                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>124.82080.98-5                                      | 11 Nome<br>ELMO DOS SANTOS                             | 13 Bairro<br>CENTRO      |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua BRASIL, 153 | 15 UF<br>SP                                            | 16 CEP<br>16.210-000     |
| 14 Município<br>BILAC                                               | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>11424 - 0154 / SP           | 18 CPF<br>136.986.268-70 |
| 19 Data de Nascimento<br>12/11/1977                                 | 20 Nome da Mãe<br>MARIA DE LOURDES FAUSTINO DOS SANTOS |                          |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                        |                                                                      |                                                                  |                                   |                                             |                                      |                            |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado | 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado | 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.789,25                              | 24 Data de Admissão<br>01/09/2020 | 25 Data do Aviso Prévio                     | 26 Data de Afastamento<br>06/02/2024 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                       | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00                                     | 30 Categoria do Trabalhador<br>04- Empregado Contr. Intermitente | 31 Código Sindical                | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral |                                      |                            |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                | Valor      | Rubrica                                  | Valor    | Rubrica                                     | Valor             |
|--------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|-------------------|
| 50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 201,99 | 51 Comissões                             | R\$ 0,00 | 52 Gratificação                             | R\$ 0,00          |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                          | R\$ 28,32  | 54 Adic. de Periculosidade %             | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ____ horas %               | R\$ 0,00          |
| 56.1 Horas Extras ____ horas a %                       | R\$ 0,00   | 57 Gorjetas                              | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)        | R\$ 0,00          |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável               | R\$ 0,00   | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT               | R\$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT                       | R\$ 0,00          |
| 62 Salário-Família                                     | R\$ 0,00   | 63 13º Salário Proporcional /12 avos     | R\$ 0,00 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos | R\$ 0,00          |
| 65 Férias Proporc ____/12 avos                         | R\$ 0,00   | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /  | R\$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias               | R\$ 0,00          |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias                 | R\$ 0,00   | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)         | R\$ 0,00          |
| 95 Outras Verbas (13 SALARIO TRAB INTERMITENTE)        | R\$ 17,27  |                                          |          |                                             |                   |
|                                                        |            |                                          |          |                                             |                   |
|                                                        |            |                                          |          |                                             |                   |
|                                                        |            | 99 Ajuste de Saldo Devedor               | R\$ 0,00 | <b>TOTAL BRUTO</b>                          | <b>R\$ 247,58</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                              | Valor    | Desconto                                                      | Valor     | Desconto                         | Valor             |
|---------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------|
| 100 Pensão Alimentícia                | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial                                     | R\$ 0,00  | 102 Adiantamento 13º Salário     | R\$ 0,00          |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social                                      | R\$ 17,27 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 1,29          |
| 114.1 IRRF                            | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário                                  | R\$ 0,00  |                                  |                   |
|                                       |          |                                                               |           |                                  |                   |
|                                       |          |                                                               |           |                                  |                   |
|                                       |          |                                                               |           |                                  |                   |
|                                       |          |                                                               |           |                                  |                   |
|                                       |          | 3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº 001/2023 - Municipal |           | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>R\$ 18,56</b>  |
|                                       |          |                                                               |           | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>R\$ 229,02</b> |



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI  
45.349.461/0007-0602 Razão Social/Nome  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP  
124.82080.98-511 Nome  
ELMO DOS SANTOS17 CTPS (nº, série, UF)  
11424 - 0154 / SP18 CPF  
136.986.268-7019 Data de Nascimento  
12/11/197720 Nome da Mãe  
MARIA DE LOURDES FAUSTINO DOS SANTOS**CONTRATO**22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado24 Data de Admissão  
01/09/2020

25 Data do Aviso Prévio

26 Data de Afastamento  
06/02/202427 Cod. Afastamento  
SJ129 Pensão Alim. (%) FGTS  
0,00

30 Categoria do Trabalhador

04- Empregado Contr. Intermitente

No dia 28/01/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 229,00, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

R. Lac 150 de Fevereiro de 2024

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
ANTONIO CARLOS PINÓTI AFFONSO  
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal

156 Informações à CAIXA:

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

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.17  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.723-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0028-0 - BILAC

CONTA: 520.382-1

FAVORECIDO: ELMO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 136.986.268-70

VALOR: R\$ 229,02

DEBITO EM: 29/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022901

AUTENTICACAO SISBB: 1.A0A.6AD.059.870.5A4

3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Municipal