

Prestação de Contas

Dezembro
2020
1/2

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400



G3343015285729351
30/12/2020 15:49:31

Cliente - Conta atual

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/11/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.101	38.810,50 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.102	5.970,56 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.103	7.642,58 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.104	3.644,67 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.105	1.034,93 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.106	2.388,81 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.107	956,25 D	
				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
01/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.108	785,56 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/12/2020		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	61.233,86 C	0,00 C
03/12/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	34.842	7.463,63 D	
03/12/2020		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	7.463,63 C	0,00 C
04/12/2020		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.012.040.017.232	355.226,00 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
04/12/2020		0000	13134	250 Folha de Pagamento	57.550	59.389,16 D	
04/12/2020		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	295.836,84 D	0,00 C
07/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.701	1.712,06 D	
				104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
07/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.702	1.428,01 D	
				237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R			
07/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.703	2.855,87 D	
				237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV			
07/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.704	1.477,79 D	
				033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S			
07/12/2020		0000	13105	375 Impostos	120.705	2.085,36 D	
				FGTS ARREC GRFGTS-UNICO			
07/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.706	1.816,86 D	
				BANCO SOFISA S/A			
07/12/2020		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	120.707	739,50 D	
				CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
07/12/2020		0000	13105	375 Impostos	120.708	9.147,05 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.709	100.794,90 D	
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
07/12/2020		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	122.057,40 C	0,00 C
08/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.801	612,50 D	
				033 0139 036430763000110 J. E. DE ARAU			
08/12/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.802	612,50 D	
				033 0139 036430763000110 J. E. DE ARAU			
08/12/2020		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.225,00 C	0,00 C
10/12/2020		6790	99015	470 Transferência enviada	550.058.000.059.599	934,00 D	
				10/12 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C			
10/12/2020		6790	99015	470 Transferência enviada	553.370.000.026.500	1.229,50 D	

10/12 3370 26500-4 ATIVA COML HOS					
10/12/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento	37.720	25.906,01 D	
10/12/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento	37.721	7.054,44 D	
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.001	822,88 D	
THOMSON REUTERS BRAS					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.002	650,00 D	
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.003	202,30 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.004	2.199,00 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.005	600,00 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.006	234,15 D	
AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.007	544,41 D	
BANCO SOFISA S/A					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.008	492,07 D	
BANCO SOFISA S/A					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.009	1.700,94 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.010	9.500,00 D	
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.011	2.544,00 D	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.012	2.109,00 D	
BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.013	70,00 D	
RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.014	2.306,20 D	
LABORATORIO SAO PAULO					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.015	1.955,42 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.016	2.568,75 D	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.017	1.490,00 D	
HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.018	179,90 D	
F B BABETO ME					
10/12/2020	0000	13105 196 INSS Arrecadação	121.019	6.800,38 D	
GPS- Ident.: 45349461000889 - 11/2020					
10/12/2020	0000	13105 375 Impostos	121.020	869,22 D	
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.021	1.003,79 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.022	681,31 D	
BANCO SOFISA S/A					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.023	323,73 D	
BANCO SOFISA S/A					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.024	904,77 D	
BANCO SOFISA S/A					
10/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.025	1.982,67 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
10/12/2020	0000	13105 375 Impostos	121.026	2.427,52 D	
FGTS ARREC GRRF					
10/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	80.286,36 C	0,00 C
11/12/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.101	662,69 D	
104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS					
11/12/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.102	566,04 D	
237 0167 29487360808 ELIANA CRISTINA R					
11/12/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.103	972,33 D	
237 0167 36576071884 MAURO CELSO CHIAV					
11/12/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.104	113,80 D	
033 3337 24612142802 SAMIR BISPO DOS S					
11/12/2020	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	863.461.100.398.949	68,00 D	

Cobrança referente 11/12/2020					
11/12/2020	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	863.461.100.398.950	3,40 D	
Cobrança referente 11/12/2020					
11/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.386,26 C	0,00 C
16/12/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.601	28.000,00 D	
077 0001 033433450000127 KATAOKA SERVI					
16/12/2020	0000	13105 375 Impostos	121.602	5.137,96 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -5952					
16/12/2020	0000	13105 375 Impostos	121.603	1.657,41 D	
DARF - 45.349.461/0001-02 -1708					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.604	863,00 D	
SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.605	480,00 D	
PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.606	1.196,00 D	
BANCO SOFISA S/A					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.607	617,91 D	
BANCO SOFISA S/A					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.608	1.201,73 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.609	680,00 D	
BIOMEDICAL					
16/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.610	2.102,54 D	
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					
16/12/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.611	97,96 D	
756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO					
16/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	42.034,51 C	0,00 C
17/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.701	233,94 D	
CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA					
17/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	233,94 C	0,00 C
18/12/2020	0000	13105 196 INSS Arrecadação	121.801	3.710,76 D	
GPS- Ident.: 45349461000889 - 13/2020					
18/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	3.710,76 C	0,00 C
21/12/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento	35.876	2.877,38 D	
21/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.877,38 C	0,00 C
22/12/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.201	612,50 D	
J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EPP					
22/12/2020	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	803.571.100.270.998	17,00 D	
Cobrança referente 22/12/2020					
22/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	629,50 C	0,00 C
28/12/2020	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	803.631.100.351.764	38,25 D	
Cobrança referente 28/12/2020					
28/12/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo	873.631.100.124.237	60,00 D	
Cobrança referente 28/12/2020					
28/12/2020	0000	13113 170 Tarifa Modulo	883.631.100.409.687	70,00 D	
Cobrança referente 28/12/2020					
28/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	168,25 C	0,00 C
29/12/2020	0000	13134 250 Folha de Pagamento	29.182	7.201,60 D	
29/12/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	7.201,60 C	0,00 C
30/12/2020	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.	348.409,77 C
Saldo	348.409,77 C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/12/2020
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	04/01/2021
Saldo de fundos de investimento	
BB Automático Empres	348.418,45

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato investimentos financeiros - mensal

G3343015285729351
30/12/2020 15:50:09

Cliente

Agência 6790-3
Conta 211-9 ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Mês/ano referência DEZEMBRO/2020

BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2020	SALDO ANTERIOR	384.056,25			38.303,296158		
01/12/2020	RESGATE	61.233,86	0,43		6.107,073706	10,026780901	32.196,222452
	Aplicação 06/10/2020	61.233,86	0,43		6.107,073706		
03/12/2020	RESGATE	7.463,63	0,07		744,368483	10,026888792	31.451,853969
	Aplicação 06/10/2020	7.463,63	0,07		744,368483		
04/12/2020	APLICAÇÃO	295.836,84			29.504,284733	10,026911097	60.956,138702
07/12/2020	RESGATE	122.057,40	1,36		12.173,045864	10,026969533	48.783,092838
	Aplicação 06/10/2020	40.491,96	0,47		4.038,351399		
	Aplicação 06/11/2020	81.565,44	0,89		8.134,694465		
08/12/2020	RESGATE	1.225,00	0,01		122,170795	10,027028134	48.660,922043
	Aplicação 06/11/2020	1.225,00	0,01		122,170795		
10/12/2020	RESGATE	80.286,36	1,14		8.007,034726	10,027120244	40.653,887317
	Aplicação 06/11/2020	80.286,36	1,14		8.007,034726		
11/12/2020	RESGATE	2.386,26	0,03		237,983207	10,027136063	40.415,904110
	Aplicação 06/11/2020	2.386,26	0,03		237,983207		
16/12/2020	RESGATE	42.034,51	0,76		4.192,085306	10,027293561	36.223,818804
	Aplicação 06/11/2020	42.034,51	0,76		4.192,085306		
17/12/2020	RESGATE	233,94			23,330265	10,027318458	36.200,488539
	Aplicação 06/11/2020	233,94			23,330265		
18/12/2020	RESGATE	3.710,76	0,07		370,071559	10,027330956	35.830,416980
	Aplicação 06/11/2020	3.710,76	0,07		370,071559		
21/12/2020	RESGATE	2.877,38	0,05		286,957344	10,027378840	35.543,459636
	Aplicação 06/11/2020	2.877,38	0,05		286,957344		
22/12/2020	RESGATE	629,50	0,01		62,778594	10,027462560	35.480,681042
	Aplicação 06/11/2020	629,50	0,01		62,778594		
28/12/2020	RESGATE	168,25			16,778719	10,027583419	35.463,902323
	Aplicação 06/11/2020	168,25			16,778719		
29/12/2020	RESGATE	7.201,60	0,18		718,194589	10,027616625	34.745,707734
	Aplicação 06/11/2020	7.201,60	0,18		718,194589		
30/12/2020	SALDO ATUAL	348.418,45			34.745,707734		34.745,707734

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	384.056,25
APLICAÇÕES (+)	295.836,84
RESGATES (-)	331.508,45
RENDIMENTO BRUTO (+)	37,92
IMPOSTO DE RENDA (-)	4,11
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	33,81
SALDO ATUAL =	348.418,45
Disponível p/ Resg =	348.409,77
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	5,06
IR complementar =	0,72
IOF estimado =	2,90

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
06/11/2020	909.679.006	274.848,75	27.413,856624	5.241,423001
04/12/2020	909.679.004	295.836,84	29.504,284733	29.504,284733

Valor da Cota

30/11/2020	10,026715486
30/12/2020	10,027668794

Rentabilidade	
No mês	0,0095
No ano	0,4894
Últimos 12 meses	0,4948

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 30/12/2020 - Cota: 10,027668794

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO P M P AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3380313401410321
03/01/2021 16:21:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.45
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$ 38.810,50

DEBITO EM: 01/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120101

AUTENTICACAO SISBB: D.55D.6BD.C75.8D1.B15

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

01/12/2020

Usuário: 34.298.678/0001-14 - NF-e - Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - São Paulo

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20201201u34298678000114	Número da Nota 00000146			
	Data e Hora de Emissão 01/12/2020 10:16:31 Código de Verificação A8ZE-JBDD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" DE MIRANDÓPOLIS - SP COMPETÊNCIA: 11/2020 Termo Aditivo 001/2020 -Convênio 107/2017				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 38.810,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

011721
 Mina

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:45
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090325137124293781658220009784560000597056

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.102

DATA DE VENCIMENTO 01/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 5.970,56

VALOR COBRADO 5.970,56
=====

NR.AUTENTICACAO B.5E6.3E1.ACF.35D.2FD
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 620958 Série C6, emitido em 22/10/2020 20201105047866934000174	Número da Nota 23732282			
	Data e Hora de Emissão 23/10/2020 00:40:50 Código de Verificação AHML-UBTQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$6.080,00 TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA) R\$109,44 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22940715 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 01/12/2020 VALOR TOTAL: R\$5.970,56				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 620958 Série C6, emitido em 22/10/2020.				

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DÉBITO

Número
620958-ND

Data de Emissão
22/10/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$6.080,00
Ped.:22940715 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.970,56

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DÉBITO Nº

620958-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 5.970,56

FORMA DE PAGAMENTO

01/12/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 620958 de 22/10/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 741993

Realizado em: 21/10/2020

Valor (R\$): 6.080,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.080,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 30/10/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
353.336.248-52	35333624852	GILSON F G SAN	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 450,00
322.167.988-27	2137	GISLAINE M MORABITO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
379.629.418-98	2127	ISADORA M C SANTO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.080,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 30/10/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
061.725.928-31	2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
354.059.608-96	35405960896	LAIS MARANI SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.001.668-09	42700166809	LETICIA M S FERR	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE ALMEIDA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
259.782.788-73	2128	REGINAL P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 380,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		30/10/2020	37	R\$ 6.080,00
TOTAL BENEFÍCIOS				37	R\$ 6.080,00

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -109,44	1	-R\$ 109,44
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 109,44
RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL
Total de Benefícios			R\$ 6.080,00
Taxas			-R\$ 109,44
TOTAL			R\$ 5.970,56

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090325143072293781658220009284560000764258

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.103

DATA DE VENCIMENTO 01/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 7.642,58

VALOR COBRADO 7.642,58
=====

NR.AUTENTICACAO 7.42F.59C.C86.F01.928
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 621808 Série C6, emitido em 22/10/2020 20201105047866934000174	Número da Nota 23732291			
	Data e Hora de Emissão 23/10/2020 00:40:49 Código de Verificação J4WT-PLHF			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 33 R\$7.822,50 TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA) R\$179,92 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:22940713 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 01/12/2020 VALOR TOTAL: R\$7.642,58				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 621808 Série C6, emitido em 22/10/2020.				

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria - de Mirandópolis
 tipo de Despesa: Custeio



NOTA DE DÉBITO

Número
621808-ND

Data de Emissão
22/10/2020

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 33 R\$7.822,50
Ped.:22940713 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 7.642,58

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DÉBITO Nº

621808-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 7.642,58

FORMA DE PAGAMENTO

01/12/2020

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 621808 de 22/10/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 760955

Realizado em: 21/10/2020

Valor (R\$): 7.822,50

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 7.822,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 33

Data de Entrega: 30/10/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA C MARDEGAN	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.220.888-63	2122	ANA A F NOGUEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
214.801.238-03	2123	ANA P A ZANATTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
368.501.738-12	36850173812	BRUNA BERALDO FERRANTE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
377.077.858-86	37707785886	CATIA FERNANDA FERRAZ	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE P VENDRAME	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
218.471.208-65	21847120865	DANIELA SANTOS OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
385.855.778-19	38585577819	DEBORA CRISTINA LOCHE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
322.986.678-96	2132	DENISE P A LISB	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
095.608.758-25	9560875825	ELAINE C D BORGES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
294.873.608-08	29487360808	ELIANA C RODRIGUES	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
322.167.988-27	2137	GISLAINE M MORABITO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
379.629.418-98	2127	ISADORA M C SANTO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 7.822,50

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 33

Data de Entrega: 30/10/2020

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
061.725.928-31	2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
389.267.668-29	2146	KELLY C R ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
427.001.668-09	42700166809	LETICIA M S FERR	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO SANTOS	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
365.760.718-84	36576071884	MAURO CELSO CHIAVELLI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 350,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
394.946.148-52	39494614852	NATALIA X N OLIV	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
285.280.548-02	2153	PATRICIA A FERREIRA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
298.440.178-66	2155	PRISCILA S L ALMEI	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
259.782.788-73	2128	REGINA L P R DE	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 245,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 350,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA SOUZA C	AHBB MIRANDOPOLIS				R\$ 227,50

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MIRANDOPOLIS		30/10/2020	33	R\$ 7.822,50
			TOTAL BENEFÍCIOS	33	R\$ 7.822,50
TAXA		VALOR	BASE		SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)		R\$ -179,92	1		-R\$ 179,92
		TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 179,92

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 7.822,50
Taxas	-R\$ 179,92
TOTAL	R\$ 7.642,58

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100856548177584560000364467

BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.104
NOSSO NUMERO 17115360000856548
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 01/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 3.644,67
VALOR COBRADO 3.644,67

NR.AUTENTICACAO 1.B4B.468.6F5.448.9B6

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 139164074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1361865 FL 1 / 2
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO
3520 1067 7291 7800 0491 5500 1001 3618 6515 7754 0406

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
135200975180784 27/10/2020 17:24:53

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

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/10/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/10/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1361865/1	01/12/2020	3.644,67						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.523,69	621,31	0,00	0,00	3.644,67
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.644,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,03732	24,235	24,235

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 0520 Q: 1,0000 F: 26/05/20 V: 30/05/2025	52030000	000	5102	RO	1,00	10,7404	10,74	10,74	1,93	0,00	18,00	0,00
030430	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: 2025400228 Q: 20,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2023	63079010	000	5102	PC	20,00	3,3318	66,64	66,64	12,00	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTION) L: 0107189 Q: 100,0000 F: 16/04/20 V: 30/04/2022	90183119	200	5102	PC	100,00	2,1578	215,78	215,78	25,89	0,00	12,00	0,00
031578	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI) L: T22965 Q: 120,00 00 F: 30/06/20 V: 30/06/2023	62101000	000	5102	PC	120,00	12,33	1.479,60	1.479,60	266,33	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290577 Q: 400,0000 F: 20/03/20 V: 19/03/2022	38220090	700	5102	TI	400,00	0,522	208,80	208,80	37,58	0,00	18,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5215 Q: 15,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv. 01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,0652	120,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
027531	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA N.14 (MARK MED) L: 15508 Q: 200,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2024	90183929	000	5102	PC	200,00	0,6849	136,98	136,98	24,66	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 5724/5729 DATA ENTREGA: 27/10/2020 Pedido: 1748908 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1748908 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art 54, Inc XV, RICMS/SP Dec 45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL.(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 28/10/20
ASS. *Isadora*

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente



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. 1361865

FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1067 7291 7800 0491 5500 1001 3618 6515 7754 0406

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

135200975180784 27/10/2020 17:24:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
030368	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L: JC011 Q: 20,0000 F: 01/06/20 V: 31/05/2022	30049099	200	5102	SE	20,00	29,7792	595,58	595,58	107,20	0,00	18,00	0,00
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (MYLAN) L: JA916 Q: 30,0000 F: 30/04/19 V: 30/03/2021	30049099	200	5102	SE	30,00	13,6488	409,46	409,46	73,70	0,00	18,00	0,00
001909	CEFTRIAXONA 1G IV (BIOCHIMICO) L: 009084 Q: 50,000 0 F: 30/09/20 V: 30/08/2023, nFCI: 26171385-619C-430E-88C5-5D 1500846756	30042059	500	5102	FA	50,00	8,0021	400,11	400,11	72,02	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandes Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000097145797301046184560000103493

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 120.105

DATA DE VENCIMENTO 01/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.034,93

VALOR COBRADO 1.034,93

=====

NR.AUTENTICACAO F.706.ACF.394.25C.D29

=====

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.

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



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

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 133424
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 1011 2060 9900 0441 5500 1000 1334 2410 0111 5264

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200974806281 27/10/2020 16:20:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/10/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

27 OUT 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/12/2020 1.034,93

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
1.034,93		180,47	0,00		0,00	1.034,93
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI
0,00		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00		0,00	0,00	1.034,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
12091	DIPIRONA (DIPIFARMA) 1GR 100AMP 2ML-FARMACE LT DP20F293 (1) 06/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: DP20F293, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	5102	CX	1	53.5000	53,50	53,50	9,63		18,00	
14765	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-NOVAFARMA LT 78NM4857 (2) 12/2021 (Fornecedor: 2681, Lote: 78NM4857, Qtde: 2, Data Fab: 01/12/- 2019, Data Val: 31/12/2021)	30049045	000	5102	CX	2	48.5000	97,00	97,00	11,64		12,00	
21852	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 24FRS 500ML-EQUIPLE LT 2013185 (1) 06/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2013185, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2- 020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	500	5102	CX	1	57.3600	57,36	57,36	10,32		18,00	
28639	HEPARINOX SD 40MG 10 SERINGAS IV/SC-CRIS LT A12606C (4) 05/2021 (Fornecedor: 727, Lote: A12606C, Qtde: 4, Data Fab: 24/06/2- 019, Data Val: 31/05/2021)	30049099	200	5102	CX	4	193.5950	774,38	774,38	139,39		18,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M27544 (1) 05/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M27544, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/20- 20, Data Val: 30/05/2023)	30039099	000	5102	CX	1	52.6900	52,69	52,69	9,49		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2VIR3V2|UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017

Pedido: 133461

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDOPOLIS - 16800-000,

MIRANDOPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

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

Qualquer INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

End. Vendas no Número (11) 4934-1703

End.: 2 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 29/10/2020

ASS.

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000097145798101049184560000238881

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 120.106

DATA DE VENCIMENTO 01/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.388,81

VALOR COBRADO 2.388,81

NR.AUTENTICACAO A.69A.410.491.A96.68C

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 133445
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1011 2060 9900 0441 5500 1000 1334 4510 0025 0974

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200974961176 27/10/2020 16:45:53

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

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/10/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

27/10/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/12/2020 2.388,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.374,69	VALOR DO ICMS	416,79	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.388,81
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	2.388,81

NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 28,20	PESO LÍQUIDO 28,20

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
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 802N4 (2) 02/-2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 802N4, Qtde: 2, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 28/02/-2025)	90183219	400	5102	CX	2	6.7600	13,52	13,52	1,62		12,00	
16839	SERINGA DESC. 3ML SLIP C/500-SR LT H221 (1) 03/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H221, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2025)	90183119	200	5102	CX	1	63,3400	63,34	63,34	7,60		12,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200608 (1) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200608, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	1	22,5700	22,57	22,57	4,06		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA008A (4) 11/2024 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAA008A, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 29/11/2024)	90183999	200	5102	CX	4	18,7200	74,88	74,88	13,48		18,00	
27185	AT.CREPE 15X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (2) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0-9, Qtde: 2, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	040	5102	DZ	2	7,0600	14,12					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R3V61UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017

Pedido: 133458

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, MIRANDOPOLIS - 16800-000,

MIRANDOPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017

Sector 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

Nota....: 2 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 0107/2017

Termo Aditivo nº 001/2020

Fonte Recurso Estadual

Secretaria do Estado da Saúde

UGF: 040196 - Hospital Estadual

Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis

tipo de Despesa: Custeio

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 29 / 10 / 2020

ASS.

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

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

1

Nº 133445
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 1011 2060 9900 0441 5500 1000 1334 4510 0025 0974

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200974961176 27/10/2020 16:45:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDA0017 (6) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/- 2022)	90181100	200	5102	PCT	6	14,2067	85,24	85,24	15,34		18,00	
28821	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-DEJAMARO LT 20-DM03711020 (6) 09/2023 (Fornecedor: 2490, Lote: 20-DM03711020, Qtde: 6 ,Data Fab: 22/09/2020, Data Val: 22/09/2023)	63079010	000	5102	PCT	6	14,3317	85,99	85,99	15,48		18,00	
23207	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/05 CX.400 - EURO LT 39024 (1) 04/2025 (Fornecedor: 19952, Lote: 39024, Qtde: 1 ,Data Fab: 24/04/202- 0, Data Val: 24/04/2025)	30059090	000	5102	CX	1	121,4700	121,47	121,47	21,86		18,00	
28432	AV. DESC. ML BR. C/ PUNHO C/10 POLARFIX LT 36088 (10) 02/2025 (Fornecedor: 1494, Lo- te: 36088, Qtde: 10 ,Data Fab: 03/02/2020, Data Val: 03/02/2025)	62101000	300	5102	PCT	10	26,0000	260,00	260,00	46,80		18,00	
23064	EQ.DIETA ENT.FLEX.S/FILT.SLIP C/2- 0-DESCARPACK LT SEEA00023 (1) 08/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEEA00023, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 31/08/- 2024)	90189099	200	5102	PCT	1	21,8400	21,84	21,84	3,93		18,00	
28088	TAMPA LUER MACHO/FEMEA CX C/1000 UND - BIOTEC LT 19/A03664 (2) 12/2022 (Fornecedor: 7710, Lote: 19/A03664, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2019, Data Val: 30/12/- 2022)	90189010	000	5102	CX	2	167,4400	334,88	334,88	60,28		18,00	
28389	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE- CIAL-DESCARPACK LT SBSAA0007 (2) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAA0007, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/- 2025)	39269030	700	5102	CX	2	15,2900	30,58	30,58	5,50		18,00	
28984	LUVA P/PROC.N.EST.NITRI.S/PO M C/20-LUVIX LT NM007 (1) 07/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: NM007, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/202- 0, Data Val: 31/07/2025)	40151900	000	5102	CX	1	1.135,6800	1.135,68	1.135,68	204,42		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H415 (1) 06/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H415, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183119	200	5102	CX	1	100,7800	100,78	100,78	12,10		12,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	1	23,9200	23,92	23,92	4,32		18,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616397887113359700002034312184580000095625

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.107
NOSSO NUMERO 6163788711
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 956,25
VALOR COBRADO 956,25
=====

NR.AUTENTICACAO 7.8B7.EF7.783.EF4.B4C

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE- 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 113056
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1130 5610 0012 9550

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADO REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200999722041 03/11/2020 19:44:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

03/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
03/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
19.41

FATURA / DUPLICATA

001 03/12/2020 956,25

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
956,25	114,75	0,00	0,00	956,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				956,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 2,50	PESO LÍQUIDO 2,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lo- te: 1115009E0, Qtde: 5, Dt Val: 31/03/- 2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30042099	000	5102	CX	5	191.2500	956,25	956,25	114,75		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS SPUTI MIRANOPOLIS CONV
0107/2017 AC/ LAIS

ITEM 1 ALIQ.12% CP LEI GERICOSSP 16005/2015

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CP,ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 114,75, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 114,75

Pedido: 127651

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 04/11/2020
ASS.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000097161402501045684590000078556

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 120.108

DATA DE VENCIMENTO 04/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 01/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 785,56

VALOR COBRADO 785,56

NR.AUTENTICACAO 2.365.6B8.E31.549.F4A

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:37:14

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 03/12/2020 Valor R\$ 2.234,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 206, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALCIONE BOGAZ, na conta 108.306, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e quatro reais e quarenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:37:14

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:37:14

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 03/12/2020 Valor R\$ 3.254,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 206, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA CAETANO COSTA, na conta 111.247, agência 0448 do banco 001.

(Três mil e duzentos e cinquenta e quatro reais e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:37:14

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:37:14

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 03/12/2020 Valor R\$ 1.975,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 206, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA PAZINATO DA SILVA, na conta 26.458, agência 0373 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta e cinco reais e dez centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:37:14

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF- 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2329	ALCIONE BOGAZ	328.629.558-25	1.835,67
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAI	295.556.788-47	3.052,26
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	214.220.888-63	1.561,09
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.770,34
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	014.000.604-43	1.763,14
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	2.780,00
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	2.490,01
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.799,58
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	1.465,29
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	218.471.208-65	1.681,31
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.640,32
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTI LISB	322.986.678-96	1.752,36
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.859,52
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.585,22
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	1.553,94
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	1.428,01
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	1.522,72
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANI	379.629.418-98	1.416,40
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.372,30
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	061.725.928-31	1.100,91
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	1.574,12
2771	LAIS MARANI SILVA	354.059.608-96	392,35
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	1.572,72
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.807,01
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.573,37
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	161,08
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	2.855,87
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	1.427,79
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	3.031,94
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.785,35
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	57,76
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	2.665,82
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.621,41
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.878,46
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	1.477,79
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.712,06
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	4.397,30
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.440,30
Empregados: 38 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 66.862,89
(sessenta e seis mil oitocentos e sessenta e dois reais e oitenta e nove centavos)			

MIRANDOPOLIS, 03/12/2020

Responsável: _____

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 1/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2329 ALCIONE BOGAZ Situação: Trabalhando CPF: 328.629.558-25 PIS: 128.78920.15-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/01/2018 CTPS/Série: 83878/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	8,16	152,71 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	117,38	117,38 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P			

ND: 1 Proventos: 1.988,38 Descontos: 152,71 Informativa: 149,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.835,67
 NF: 1 Base INSS: 1.871,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.871,00 Valor FGTS: 149,68 Base IRRF: 1.528,70

Empr.: 2163 ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN Situação: Trabalhando CPF: 295.556.788-47 PIS: 133.59258.89-3
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 63679/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	196,76	196,76 P	998 I.N.S.S.	9,69	317,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,71 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	111,49	516,59 P			

ND: 0 Proventos: 3.470,76 Descontos: 418,50 Informativa: 261,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.052,26
 NF: 0 Base INSS: 3.274,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.274,00 Valor FGTS: 261,92 Base IRRF: 2.956,71

Empr.: 2122 ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 214.220.888-63 PIS: 180.90148.36-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 083050/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	108,30	108,30 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND: 2 Proventos: 1.715,01 Descontos: 153,92 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.561,09
 NF: 2 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.098,61

Empr.: 2123 ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA Situação: Trabalhando CPF: 214.801.238-03 PIS: 125.41159.51-1
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 64885/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	115,76	115,76 P	998 I.N.S.S.	8,14	148,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,26	221,75 P			

ND: 0 Proventos: 1.944,22 Descontos: 173,88 Informativa: 146,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.770,34
 NF: 0 Base INSS: 1.828,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.828,46 Valor FGTS: 146,27 Base IRRF: 1.679,58

Empr.: 2445 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 014.000.604-43 PIS: 160.99087.56-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 23/07/2018 CTPS/Série: 29379/00026
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	8,16	152,71 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	44,85	44,85 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29 P			

ND: 3 Proventos: 1.915,85 Descontos: 152,71 Informativa: 149,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.763,14
 NF: 0 Base INSS: 1.871,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.871,00 Valor FGTS: 149,68 Base IRRF: 1.149,52

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 'Dr. Oswaldo Brandi Faria' de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 2/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2336 BIANCA CAETANO COSTA Situação: Trabalhando CPF: 301.663.768-50 PIS: 128.98626.17-3
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 17/01/2018 CTPS/Série: 47168/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998 I.N.S.S.	9,39	281,78 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,43	107,43 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,94 D
150 HORAS EXTRAS	11,00	206,81 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07 P			

ND: 1 Proventos: 3.108,72 Descontos: 328,72 Informativa: 240,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.780,00
 NF: 1 Base INSS: 3.001,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.001,29 Valor FGTS: 240,10 Base IRRF: 2.529,92

Empr.: 2977 BRUNA BERALDO FERRANTE Situação: Trabalhando CPF: 368.501.738-12 PIS: 209.83236.77-6
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 20/12/2019 CTPS/Série: 072644/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46 P	998 I.N.S.S.	9,20	256,96 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	1,00	84,95 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,51 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07 P			

ND: 0 Proventos: 2.794,48 Descontos: 304,47 Informativa: 223,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.490,01
 NF: 0 Base INSS: 2.794,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.794,48 Valor FGTS: 223,55 Base IRRF: 2.537,52
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/11/2020 a 10/11/2020

Empr.: 2145 CAMILA DONATO INNOCENCIO Situação: Doença CPF: 395.692.218-28 PIS: 207.73635.06-2
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 08158/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	30,00	2.548,41 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.757,41 D
8013 INSALUB 20% DOENÇA	20,00	209,00 P			

ND: 0 Proventos: 2.757,41 Descontos: 2.757,41 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
 Doença período superior a 15 dias: 16/07/2018 a 30/12/2020

Empr.: 2125 CATIA FERNANDA FERRAZ Situação: Trabalhando CPF: 377.077.858-86 PIS: 129.80319.17-3
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 035412/00370
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	37,50	37,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	119,90	119,90 P	998 I.N.S.S.	8,16	152,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,52	263,07 P			

ND: 1 Proventos: 1.989,68 Descontos: 190,10 Informativa: 149,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.799,58
 NF: 1 Base INSS: 1.869,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.869,78 Valor FGTS: 149,58 Base IRRF: 1.527,59

Empr.: 2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME Situação: Trabalhando CPF: 295.136.688-43 PIS: 128.09298.18-3
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/03/2019 CTPS/Série: 85740/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D

ND: 1 Proventos: 1.606,71 Descontos: 141,42 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.465,29
 NF: 0 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.288,20

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 3/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 218.471.208-65 PIS: 125.02011.74-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2019 CTPS/Série: 039726/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,72

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72 P	998 I.N.S.S.	8,14	149,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,64 P			

ND: 0 Proventos: 1.830,36 Descontos: 149,05 Informativa: 146,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.681,31
 NF: 0 Base INSS: 1.830,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.830,36 Valor FGTS: 146,42 Base IRRF: 1.681,31

Empr.: 2126 DEBORA CRISTINA LOCHE Situação: Trabalhando CPF: 385.855.778-19 PIS: 203.38786.55-9
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30972/00315
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	110,36	110,36 P	998 I.N.S.S.	8,07	135,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	277,29 P			

ND: 0 Proventos: 1.788,14 Descontos: 147,82 Informativa: 134,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.640,32
 NF: 0 Base INSS: 1.677,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.677,78 Valor FGTS: 134,22 Base IRRF: 1.542,46

Empr.: 2132 DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE S Situação: Trabalhando CPF: 322.986.678-96 PIS: 204.40341.55-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 87044/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12 P	339 DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	1,00	46,59 P	998 I.N.S.S.	8,14	149,05 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	121,07	121,07 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	6,97 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63 P			

ND: 2 Proventos: 1.951,41 Descontos: 199,05 Informativa: 146,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.752,36
 NF: 1 Base INSS: 1.830,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.830,34 Valor FGTS: 146,42 Base IRRF: 1.302,11
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/11/2020 a 08/11/2020

Empr.: 2134 EDILAINE MUNHOZ MAQUEA Situação: Trabalhando CPF: 108.823.788-64 PIS: 124.85513.93-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 33522/00115
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	8,17	154,53 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	122,72	122,72 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62 P			

ND: 0 Proventos: 2.014,05 Descontos: 154,53 Informativa: 151,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.859,52
 NF: 0 Base INSS: 1.891,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.891,33 Valor FGTS: 151,30 Base IRRF: 1.736,80

Empr.: 2135 EDILENE MANOEL Situação: Trabalhando CPF: 291.914.308-52 PIS: 209.15153.56-9
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 11009/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,43	107,43 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND: 1 Proventos: 1.714,14 Descontos: 128,92 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.585,22
 NF: 1 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.288,20

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0008-89
 Cálculo: Folha Mensal
 Competência: 11/2020

Página: 4/9
 Emissão: 03/12/2020
 Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 095.608.758-25 PIS: 126.22542.14-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 040637/00115
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,65	107,65 P	998	I.N.S.S.	8,04	130,75 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	20,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.734,69 Descontos: 180,75 Informativa: 130,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.553,94
 NF: 0 Base INSS: 1.627,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.627,04 Valor FGTS: 130,16 Base IRRF: 1.496,29

Empr.: 2992 ELIANA CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 294.873.608-08 PIS: 209.15162.89-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2020 CTPS/Série: 054694/0154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,95

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,94 D

ND: 1 Proventos: 1.606,95 Descontos: 178,94 Informativa: 128,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.428,01
 NF: 1 Base INSS: 1.606,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,95 Valor FGTS: 128,55 Base IRRF: 1.288,42

Empr.: 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO Situação: Trabalhando CPF: 322.167.988-27 PIS: 132.60974.45-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 09639/00312
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	20,00	931,81 P	339	DESC ODONTO COMPANY	62,50	62,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	10,00	465,90 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,92 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,43	107,43 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	69,67 P				

ND: 2 Proventos: 1.714,14 Descontos: 191,42 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.522,72
 NF: 1 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.098,61

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/11/2020 a 14/11/2020
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/11/2020 a 22/11/2020
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/11/2020 a 07/12/2020

Empr.: 2127 ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 379.629.418-98 PIS: 207.86720.36-5
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 43592/00315
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	998	I.N.S.S.	7,91	113,48 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	94,73	94,73 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	34,66 P				

ND: 0 Proventos: 1.529,88 Descontos: 113,48 Informativa: 114,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.416,40
 NF: 0 Base INSS: 1.435,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.435,15 Valor FGTS: 114,81 Base IRRF: 1.321,67

Empr.: 2130 IZABEL CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 095.493.888-75 PIS: 169.20547.00-8
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 21909/00115
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	94,67	94,67 P	998	I.N.S.S.	7,88	110,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.495,16 Descontos: 122,86 Informativa: 112,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.372,30
 NF: 0 Base INSS: 1.400,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.400,49 Valor FGTS: 112,03 Base IRRF: 1.290,13

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001.2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 5/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2139 JOSE LOPES DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 061.725.928-31 PIS: 122.35412.21-3
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 40474/00048
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	4,00	186,36 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	11,00	589,12 D
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	11,00	512,49 P	998 I.N.S.S.	7,52	79,56 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	15,00	698,86 P			
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	122,22	122,22 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	76,63 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	104,50 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66 P			

ND: 2 Proventos: 1.769,59 Descontos: 668,68 Informativa: 84,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.100,91
 NF: 1 Base INSS: 1.058,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.058,25 Valor FGTS: 84,66 Base IRRF: 599,51
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/11/2020 a 19/11/2020
 Novo afast. mesma doença: 20/11/2020 a 04/12/2020

Empr.: 2146 KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 389.267.668-29 PIS: 164.11866.81-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 64640/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	108,83	108,83 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.715,54 Descontos: 141,42 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.574,12
 NF: 0 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.477,79

Empr.: 2771 LAIS MARANI SILVA Situação: Trabalhando CPF: 354.059.608-96 PIS: 129.46882.17-0
 Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2019 CTPS/Série: 31047/00315
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	4,00	339,79 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.082,02 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	325,00	325,00 P	812 INSS FERIAS	10,62	384,51 D
807 VANTAGENS FERIAS	181,13	181,13 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,41 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	904,92 P	998 I.N.S.S.	7,50	32,57 D
8783 DIAS FERIAS	26,00	2.208,62 P	942 IRRF FERIAS	15,00	153,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87 P			
27 ADICIONAL RT	500,00	66,67 P			

ND: 1 Proventos: 4.054,00 Descontos: 3.661,65 Informativa: 324,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 392,35
 NF: 1 Base INSS: 4.054,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.054,00 Valor FGTS: 324,31 Base IRRF: 202,76
 FERIAS DE 28/10/2020 - 26/11/2020

Empr.: 2147 LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ Situação: Trabalhando CPF: 427.001.668-09 PIS: 204.92505.78-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 018787/00397
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339 DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,43	107,43 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND: 0 Proventos: 1.714,14 Descontos: 141,42 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.572,72
 NF: 0 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.477,79

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 6/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2148 LUCAS CARVALHO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 400.061.728-14 PIS: 163.67215.87-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 48389/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	121,43	121,43 P	998	I.N.S.S.	8,15	150,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	95,26	242,08 P				

ND: 0 Proventos: 1.970,22 Descontos: 163,21 Informativa: 147,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.807,01
 NF: 0 Base INSS: 1.848,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.848,79 Valor FGTS: 147,90 Base IRRF: 1.698,08

Empr.: 2149 MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 427.566.218-03 PIS: 203.30629.68-3
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 019982/00370
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	12,50	12,50 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	108,08	108,08 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.714,79 Descontos: 141,42 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.573,37
 NF: 0 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.477,79

Empr.: 2129 MARCIA MAIARA POSSENTI Situação: Trabalhando CPF: 382.523.438-05 PIS: 204.89256.27-3
 Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 066232/00315
 CC: 900 Depto: 800 Filial: 1 Salário: 1.242,33

8781 DIAS NORMAIS	2,00	82,82 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	96,98	96,98 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.658,19 D
807 VANTAGENS FERIAS	195,07	195,07 P	812	INSS FERIAS	8,19	147,92 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	451,53 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,40 D
8783 DIAS FERIAS	28,00	1.159,51 P	998	I.N.S.S.	7,50	7,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93 P				

ND: 0 Proventos: 1.999,84 Descontos: 1.838,76 Informativa: 152,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 161,08
 NF: 0 Base INSS: 1.902,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,86 Valor FGTS: 152,22 Base IRRF: 89,10

FERIAS DE 03/11/2020 - 02/12/2020

Empr.: 3021 MAURO CELSO CHIAVELLI Situação: Trabalhando CPF: 365.760.718-84 PIS: 203.20305.12-5
 Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) Vínculo: Celetista prazo determinado Adm: 01/04/2020 CTPS/Série: 008149/00315
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	9,67	314,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	86,57 D
27 ADICIONAL RT	500,00	500,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.257,41 Descontos: 401,54 Informativa: 260,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.855,87
 NF: 0 Base INSS: 3.257,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.257,41 Valor FGTS: 260,59 Base IRRF: 2.942,44

Empr.: 2721 NATALIA PAZINATO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 434.914.478-10 PIS: 204.97661.73-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2019 CTPS/Série: 097817/00439
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998	I.N.S.S.	8,02	128,92 D

ND: 0 Proventos: 1.606,71 Descontos: 178,92 Informativa: 128,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.427,79
 NF: 0 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.606,71 Valor FGTS: 128,53 Base IRRF: 1.477,79

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 7/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 394.946.148-52 PIS: 203.20306.87-3
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 072068/00400
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	339	DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	187,21	187,21 P	998	I.N.S.S.	9,69	317,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,01 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95 P				

ND: 0 Proventos: 3.463,57 Descontos: 431,63 Informativa: 262,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.031,94
 NF: 0 Base INSS: 3.276,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.276,36 Valor FGTS: 262,10 Base IRRF: 2.958,74

Empr.: 2153 PATRICIA ADRIANA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 285.280.548-02 PIS: 190.47976.86-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 47160/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998	I.N.S.S.	8,13	147,22 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	122,56	122,56 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30 P				

ND: 0 Proventos: 1.932,57 Descontos: 147,22 Informativa: 144,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.785,35
 NF: 0 Base INSS: 1.810,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.810,01 Valor FGTS: 144,80 Base IRRF: 1.662,79

Empr.: 2164 PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA Situação: Férias CPF: 305.075.078-27 PIS: 236.45761.69-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 59107/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,76	107,76 P	339	DESC ODONTO COMPANY	50,00	50,00 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.963,58 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	535,57 P	812	INSS FERIAS	8,34	178,70 D
8783 DIAS FERIAS	30,00	1.397,71 P				

ND: 1 Proventos: 2.250,04 Descontos: 2.192,28 Informativa: 171,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 57,76
 NF: 1 Base INSS: 2.142,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.142,28 Valor FGTS: 171,38 Base IRRF: 0,00
 FERIAS DE 01/11/2020 - 30/11/2020

Empr.: 2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 298.440.178-66 PIS: 127.24425.16-4
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 48657/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	9,20	257,08 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	174,98	174,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,22	38,09 P				

ND: 0 Proventos: 2.970,48 Descontos: 304,66 Informativa: 223,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.665,82
 NF: 0 Base INSS: 2.795,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.795,50 Valor FGTS: 223,64 Base IRRF: 2.538,42

Empr.: 2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUS. Situação: Trabalhando CPF: 259.782.788-73 PIS: 126.82653.15-6
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30950/00240
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49 P	998	I.N.S.S.	8,05	132,20 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	110,49	110,49 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P				
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63 P				

ND: 1 Proventos: 1.753,61 Descontos: 132,20 Informativa: 131,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.621,41
 NF: 0 Base INSS: 1.643,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.643,12 Valor FGTS: 131,44 Base IRRF: 1.321,33

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001 2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 8/9
Emissão: 03/12/2020
Horas: 15:08:39

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2157 RICARDO DE CARVALHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.686.478-23	PIS:	125.51156.27-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	69805/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	8,18	156,36 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	123,16	123,16 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95 P			

ND:	0	Proventos:	2.034,82	Descontos:	156,36	Informativa:	152,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.878,46
NF:	0	Base INSS:	1.911,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.911,66	Valor FGTS:	152,93	Base IRRF:	1.755,30

Empr.:	3807 SAMIR BISPO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	246.121.428-02	PIS:	126.39710.89-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/10/2020	CTPS/Série:	66713/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			

ND:	0	Proventos:	1.606,71	Descontos:	128,92	Informativa:	128,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.477,79
NF:	0	Base INSS:	1.606,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.606,71	Valor FGTS:	128,53	Base IRRF:	1.477,79

Empr.:	2839 SONIA DOS SANTOS ROCHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	304.418.188-70	PIS:	116.26217.35-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/09/2019	CTPS/Série:	54411/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,95

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95 P	339 DESC ODONTO COMPANY	25,00	25,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	8,17	154,56 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,67 P			

ND:	0	Proventos:	1.891,62	Descontos:	179,56	Informativa:	151,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.712,06
NF:	0	Base INSS:	1.891,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.891,62	Valor FGTS:	151,32	Base IRRF:	1.737,06

Empr.:	33 THAIS BOARETO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	329.168.118-50	PIS:	134.51447.81-8
Cargo:	3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Vínculo:	Celetista	Adm:	15/09/2014	CTPS/Série:	22778/315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.886,86

294 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	185,02	185,02 P	998 I.N.S.S.	10,95	505,73 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	289,59 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	331,36	331,36 P			
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P			
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	241,22	241,22 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P			
27 ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P			

ND:	0	Proventos:	5.192,62	Descontos:	795,32	Informativa:	369,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.397,30
NF:	0	Base INSS:	4.620,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.620,04	Valor FGTS:	369,60	Base IRRF:	4.114,31

Empr.:	2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	298.834.288-12	PIS:	190.08698.55-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/06/2019	CTPS/Série:	67332/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,72

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72 P	339 DESC ODONTO COMPANY	37,50	37,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00 P	998 I.N.S.S.	8,02	128,92 D

ND:	2	Proventos:	1.606,72	Descontos:	166,42	Informativa:	128,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.440,30
NF:	1	Base INSS:	1.606,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.606,72	Valor FGTS:	128,53	Base IRRF:	1.098,62

Total Geral Proventos: 85.175,14

Total Geral Descontos: 18.312,25
Líquido Geral: 66.862,89

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretária do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	740,00	7.092,06 P	339 DESC ODONTO COMPANY	612,50	612,50 D
27 ADICIONAL RT	2.061,58	1.628,25 P	812 INSS FERIAS	27,15	711,13 D
150 HORAS EXTRAS	11,00	206,81 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,81 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	331,36	331,36 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.703,79 D
245 AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58 P	942 IRRF FERIAS	15,00	153,14 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	1.621,75	4.543,63 P	998 I.N.S.S.	308,18	6.079,44 D
294 PARCELA DIFERENCA DISSIDIO	185,02	185,02 P	999 IMPOSTO DE RENDA	90,00	695,91 D
334 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	3.408,79	3.408,79 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	41,00	3.346,53 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	325,00	325,00 P			
807 VANTAGENS FERIAS	585,20	585,20 P			
931 1/3 DAS FERIAS	99,99	1.892,02 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	40,00	285,63 P			
8781 DIAS NORMAIS	1.018,00	55.102,64 P			
8783 DIAS FERIAS	84,00	4.765,84 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	41,00	3.060,90 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	27,00	1.296,30 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	188,11 P			

Líquido Geral: 66.862,89

Situações

Número de empregados:	39	Salário contribuição empregados:	78.088,46	Base IRRF Mensal:	60.449,76
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	695,91
Trabalhando:	37	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	6.503,03
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	78.088,46	Valor IRRF Férias:	153,14
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	6.800,38	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	6.800,38	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	849,05
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	78.088,46
Mandato sindical:	0	Total:	6.800,38	Valor do FGTS:	6.246,88
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	6.800,38	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 66.862,89

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.835,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALCIONE BOGAZ, na conta 108.306, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e trinta e cinco reais e sessenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2329	ALCIONE BOGAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	152,71	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	117,38	117,38		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
998	I.N.S.S.	8,16			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.988,38	152,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108306-6			Valor Líquido ➡	1.835,67	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.871,00	1.871,00	149,68	1.528,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2329	ALCIONE BOGAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	152,71
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	117,38	117,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29	
998	I.N.S.S.	8,16		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.988,38	152,71
			Valor Líquido ➡	1.835,67
BANCO DO BRASIL 1				
conta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.871,00	1.871,00	149,68	1.528,70
			Faixa IRRF	0.00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 3.052,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA DE CASSIA MARD, na conta 19.432, agência 0448 do banco 001.

(Três mil e cinquenta e dois reais e vinte e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	196,76	196,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,49	516,59	
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50
998	I.N.S.S.	9,69		317,29
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,71

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	196,76	196,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,49	516,59		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	9,69		317,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.470,76	418,50	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	3.052,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.274,00	3.274,00	261,92	2.956,71	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.561,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA AUGUSTA FELICIANI NOG, na conta 19.481, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	108,30	108,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,01	153,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido ➡	1.561,09	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.098,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	108,30	108,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,01	153,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido ➡	1.561,09	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.098,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.770,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA, na conta 19.476, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e setenta reais e trinta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	115,76	115,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,26	221,75		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,14		148,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,22	173,88	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.770,34	
conta corrente: 19476-x					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.828,46	1.828,46	146,27	1.679,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	115,76	115,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,26	221,75		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	8,14		148,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,22	173,88	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.770,34	
conta corrente: 19476-x					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.828,46	1.828,46	146,27	1.679,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.763,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA DOS SANTOS SILV, na conta 20.148, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e sessenta e três reais e catorze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	23/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	44,85	44,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29	
998	I.N.S.S.	8,16		152,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.915,85	152,71
			Valor Líquido ➡	1.763,14
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20148-0 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71	1.871,00	1.871,00	149,68	1.149,52
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	23/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	44,85	44,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29	
998	I.N.S.S.	8,16		152,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.915,85	152,71
			Valor Líquido ➡	1.763,14
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20148-0 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71	1.871,00	1.871,00	149,68	1.149,52
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 2.780,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA CAETANO COSTA, na conta 111.247, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e oitenta reais)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2336	BIANCA CAETANO COSTA	223505	600	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	17/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,43	107,43	
150	HORAS EXTRAS	11,00	206,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07	
998	I.N.S.S.	9,39		281,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,94
BANCO DO BRASIL 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta: 111247-3			3.108,72	328,72
Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	2.780,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.548,41	3.001,29	3.001,29	240,10	2.529,92
				Faixa IRRF
				7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2336	BIANCA CAETANO COSTA	223505	600	1
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	17/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,43	107,43	
150	HORAS EXTRAS	11,00	206,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07	
998	I.N.S.S.	9,39		281,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,94
BANCO DO BRASIL 1			Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta: 111247-3			3.108,72	328,72
Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	2.780,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.548,41	3.001,29	3.001,29	240,10	2.529,92
				Faixa IRRF
				7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 2.490,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a BRUNA BERALDO FERRANTE, na conta 88.948, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e noventa reais e um centavo)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
		Admissão:	20/12/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,97		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07		
998	I.N.S.S.	9,20		256,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.794,48	304,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88948-2			Valor Líquido ➡	2.490,01	
			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.794,48	2.794,48	223,55	2.537,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
		Admissão:	20/12/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,97		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07		
998	I.N.S.S.	9,20		256,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.794,48	304,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88948-2			Valor Líquido ➡	2.490,01	
			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.794,48	2.794,48	223,55	2.537,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.799,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CATIA FERNANDA FERRAZ, na conta 19.425, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e noventa e nove reais e cinquenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	119,90	119,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,52	263,07		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,16		152,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.989,68	190,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido ➡	1.799,58	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.869,78	1.869,78	149,58	1.527,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	119,90	119,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,52	263,07		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,16		152,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.989,68	190,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5			Valor Líquido ➡	1.799,58	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.869,78	1.869,78	149,58	1.527,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.465,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE PASCOALETO VEND, na conta 20.619, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e sessenta e cinco reais e vinte e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	141,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.465,29	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.606,71	1.606,71	128,53	1.288,20
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	141,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.465,29	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.606,71	1.606,71	128,53	1.288,20
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.681,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DOS SANTOS DE OLI, na conta 20.671, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e oitenta e um reais e trinta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíal
322205 600 1
Admissão: 03/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72	149,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,64		
998	I.N.S.S.	8,14			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,36	149,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.681,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.830,36	1.830,36	146,42	1.681,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíal
322205 600 1
Admissão: 03/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72	149,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,64		
998	I.N.S.S.	8,14			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.830,36	149,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.681,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.830,36	1.830,36	146,42	1.681,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.640,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA CRISTINA LOCHE, na conta 19.413, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e quarenta reais e trinta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	110,36	110,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	277,29		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,07		135,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.788,14	147,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.640,32	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.191,49		1.677,78	1.677,78	134,22	1.542,46
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	110,36	110,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	128,00	277,29		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,07		135,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.788,14	147,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.640,32	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.191,49		1.677,78	1.677,78	134,22	1.542,46
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.752,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE PRISCILA ANCILOTTO, na conta 7.621, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e cinquenta e dois reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOU	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	46,59		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	121,07	121,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,97		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,14		149,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.951,41	199,05	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.752,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.830,34	1.830,34	146,42	1.302,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOU	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.351,12		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	46,59		
334	PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	121,07	121,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,03		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,97		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	223,63		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,14		149,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.951,41	199,05	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	1.752,36	
conta corrente: 7621-X					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.830,34	1.830,34	146,42	1.302,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.859,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILAINE MUNHOZ MAQUEA, na conta 14.727, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	122,72	122,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	8,17		154,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,05	154,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3			Valor Líquido ➡	1.859,52	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.891,33	1.891,33	151,30	1.736,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	122,72	122,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	8,17		154,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,05	154,53	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3			Valor Líquido ➡	1.859,52	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.891,33	1.891,33	151,30	1.736,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.585,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILENE MANOEL, na conta 19.434, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2135	EDILENE MANOEL	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,43	107,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,14	128,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4			Valor Líquido ➡	1.585,22	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.288,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2135	EDILENE MANOEL	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,43	107,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,14	128,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4			Valor Líquido ➡	1.585,22	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.288,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.553,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DIAS BORG, na conta 108.275, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e três reais e noventa e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíal
322205 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,65	107,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	20,33	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
998	I.N.S.S.	8,04		130,75

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Fíal
322205 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,65	107,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	20,33		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,04		130,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.734,69	180,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2			Valor Líquido ➡	1.553,94	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.627,04	1.627,04	130,16	1.496,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.522,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE MACHADO MORABITO, na conta 19.478, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e vinte e dois reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	20,00	931,81		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	465,90		
334	PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,43	107,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,67		
339	DESC ODONTO COMPANY	62,50		62,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,14	191,42	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.522,72	
conta corrente: 19478-6					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.098,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	20,00	931,81		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	10,00	465,90		
334	PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	107,43	107,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	69,67		
339	DESC ODONTO COMPANY	62,50		62,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,14	191,42	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.522,72	
conta corrente: 19478-6					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.098,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.416,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MORAIS DE CASTRO, na conta 19.411, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e dezesseis reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	94,73	94,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	34,66		
998	I.N.S.S.	7,91		113,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.529,88	113,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.416,40	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.191,49		1.435,15	1.435,15	114,81	1.321,67
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	94,73	94,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	34,66		
998	I.N.S.S.	7,91		113,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.529,88	113,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.416,40	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.191,49		1.435,15	1.435,15	114,81	1.321,67
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.372,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.436, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e trezentos e setenta e dois reais e trinta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	94,67	94,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,88		110,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.495,16	122,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.372,30	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.191,49		1.400,49	1.400,49	112,03	1.290,13
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA AUX. ADM. FARMACIA	411005	700	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	94,67	94,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	7,88		110,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.495,16	122,86	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.372,30	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.191,49		1.400,49	1.400,49	112,03	1.290,13
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.100,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE LOPES DE OLIVEIRA, na conta 107.885, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e cem reais e noventa e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	4,00	186,36		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	11,00	512,49		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	15,00	698,86		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	122,22	122,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	76,63		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	11,00		589,12	
998	I.N.S.S.	7,52		79,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.769,59	668,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.100,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.058,25	1.058,25	84,66	599,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	4,00	186,36		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	11,00	512,49		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	15,00	698,86		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	122,22	122,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	76,63		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	104,50		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	40,66		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	11,00		589,12	
998	I.N.S.S.	7,52		79,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.769,59	668,68	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.100,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.058,25	1.058,25	84,66	599,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.574,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLY CRISTINA RAMOS ROCH, na conta 19.414, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e setenta e quatro reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	108,83	108,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,54	141,42	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.574,12	
conta corrente: 19414-X			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	108,83	108,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,54	141,42	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.574,12	
conta corrente: 19414-X			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 392,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LAIS MARANI SILVA, na conta 20.679, agência 0448 do banco 001.

(Trezentos e noventa e dois reais e trinta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89				Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Fórmula	
2771	LAIS MARANI SILVA			223405	700	1	
	FARMACEUTICO (A)			Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	4,00	339,79	
805	MEDIA VALOR FERIAS	325,00	325,00	
807	VANTAGENS FERIAS	181,13	181,13	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	904,92	
8783	DIAS FERIAS	26,00	2.208,62	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87	
27	ADICIONAL RT	500,00	66,67	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.082,02
812	INSS FERIAS	10,62		384,51
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,41
998	I.N.S.S.	7,50		32,57
942	IRRF FERIAS	15,00		153,14

BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 20679-2			Total de Vencimentos		Total de Descontos	
			4.054,00		3.661,65	
Agência: 448 - 0			Valor Líquido	➡	392,35	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	4.054,00	4.054,00	324,31	202,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89				Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Fórmula	
2771	LAIS MARANI SILVA			223405	700	1	
	FARMACEUTICO (A)			Admissão:		03/05/2019	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
8781	DIAS NORMAIS	4,00	339,79				
805	MEDIA VALOR FERIAS	325,00	325,00				
807	VANTAGENS FERIAS	181,13	181,13				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	904,92				
8783	DIAS FERIAS	26,00	2.208,62				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	27,87				
27	ADICIONAL RT	500,00	66,67				
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.082,02			
812	INSS FERIAS	10,62		384,51			
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,41			
998	I.N.S.S.	7,50		32,57			
942	IRRF FERIAS	15,00		153,14			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			4.054,00	3.661,65			
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	392,35			
conta salário: 20679-2							
Agência: 448 - 0							
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF		
2.548,41	4.054,00	4.054,00	324,31	202,76	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.572,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA MAIARA DOS SANTOS, na conta 19.003, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGÉ: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,43	107,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,14	141,42	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	1.572,72	
conta corrente: 19003-9			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,43	107,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,14	141,42	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	1.572,72	
conta corrente: 19003-9			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.807,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS CARVALHO DOS SANTOS, na conta 19.412, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sete reais e um centavo)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	121,43	121,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,26	242,08		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,15		150,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.970,22	163,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido ➡	1.807,01	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.848,79	1.848,79	147,90	1.698,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	121,43	121,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,26	242,08		
339	DESC ODONTO COMPANY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,15		150,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.970,22	163,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3			Valor Líquido ➡	1.807,01	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.848,79	1.848,79	147,90	1.698,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE- 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.573,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO, na conta 19.415, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e setenta e três reais e trinta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE- 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	108,08	108,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,79	141,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.573,37	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	108,08	108,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANYY	12,50		12,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.714,79	141,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.573,37	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 161,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MAIARA POSSENTI, na conta 16.147, agência 0448 do banco 001.

(Cento e sessenta e um reais e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	411005	800	1	
AUX. ADMINIST.		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	2,00	82,82		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	96,98	96,98		
807	VANTAGENS FERIAS	195,07	195,07		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	451,53		
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.159,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.658,19	
812	INSS FERIAS	8,19		147,92	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,40	
998	I.N.S.S.	7,50		7,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.999,84	1.838,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido ➡	161,08	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.902,86	1.902,86	152,22	89,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	411005	800	1	
AUX. ADMINIST.		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	2,00	82,82		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	96,98	96,98		
807	VANTAGENS FERIAS	195,07	195,07		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	451,53		
8783	DIAS FERIAS	28,00	1.159,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	13,93		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.658,19	
812	INSS FERIAS	8,19		147,92	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,40	
998	I.N.S.S.	7,50		7,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.999,84	1.838,76	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido ➡	161,08	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.902,86	1.902,86	152,22	89,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.427,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA PAZINATO DA SILVA, na conta 26.458, agência 0373 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e sete reais e setenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	178,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido ➡	1.427,79	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,71		1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	178,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido ➡	1.427,79	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,71		1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 3.031,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 19.553, agência 0448 do banco 001.

(Três mil e trinta e um reais e noventa e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	187,21	187,21		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,69		317,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.463,57	431,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido ➡	3.031,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		3.276,36	3.276,36	2.958,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	187,21	187,21		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95		
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00	
998	I.N.S.S.	9,69		317,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.463,57	431,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido ➡	3.031,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		3.276,36	3.276,36	2.958,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.785,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA ADRIANA FERREIRA, na conta 19.428, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e setecentos e oitenta e cinco reais e trinta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	122,56	122,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	8,13		147,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.932,57	147,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido ➡	1.785,35	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.810,01	1.810,01	144,80	1.662,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	147,22	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	122,56	122,56		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	8,13			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.932,57	147,22	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X			Valor Líquido ➡	1.785,35	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.810,01	1.810,01	144,80	1.662,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 57,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA MICHELE DE ALMEI, na conta 7.812, agência 0448 do banco 001.

(Cinqüenta e sete reais e setenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,76	107,76	
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	535,57	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.963,58
812	INSS FERIAS	8,34		178,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.250,04	2.192,28
			Valor Líquido ➡	57,76
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	2.142,28	2.142,28	171,38	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	107,76	107,76	
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	535,57	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.397,71	
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.963,58
812	INSS FERIAS	8,34		178,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.250,04	2.192,28
			Valor Líquido ➡	57,76
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	2.142,28	2.142,28	171,38	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 2.665,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA SANTOS LEITE DE, na conta 19.439, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Fíal
223505 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	174,98	174,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,22	38,09	
998	I.N.S.S.	9,20		257,08
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,58

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Fíal
223505 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	174,98	174,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,22	38,09		
998	I.N.S.S.	9,20		257,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,48	304,66	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5			Valor Líquido ➡	2.665,82	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.795,50	2.795,50	223,64	2.538,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.621,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a REGINA LEIA PARRO RODRIGU, na conta 19.429, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e vinte e um reais e quarenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA
AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Fíliat
411005 700 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	132,20	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	110,49	110,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,05			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.753,61	132,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8			Valor Líquido ➡	1.621,41	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.643,12	1.643,12	131,44	1.321,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA
AUX. ADM. FARMACIA

CBO Departamento Fíliat
411005 700 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	132,20	
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	110,49	110,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,05			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.753,61	132,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8			Valor Líquido ➡	1.621,41	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.643,12	1.643,12	131,44	1.321,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.878,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO DE CARVALHO, na conta 19.423, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta e oito reais e quarenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	123,16	123,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95		
998	I.N.S.S.	8,18		156,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,82	156,36	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.878,46	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.911,66	1.911,66	152,93	1.755,30
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista		Folha Mensal Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
2157	RICARDO DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	123,16	123,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	304,95		
998	I.N.S.S.	8,18		156,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,82	156,36	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.878,46	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.911,66	1.911,66	152,93	1.755,30
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 4.397,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a THAIS BOARETO DA SILVA, na conta 197.087, agência 6921 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e noventa e sete reais e trinta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	331,36	331,36		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	241,22	241,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,95		505,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.192,62	795,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9			Valor Líquido ➡	4.397,30	
			Agência: 6921 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.620,04	4.620,04	369,60	4.114,31	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:	15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
294	PARCELA DIFERENÇA DISSIDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	331,36	331,36		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
334	PARCELA 2° PARCELA 13° 2018	241,22	241,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,95		505,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.192,62	795,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9			Valor Líquido ➡	4.397,30	
			Agência: 6921 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.620,04	4.620,04	369,60	4.114,31	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3311312141419691
13/01/2021 12:44:04

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/12/2020 Valor R\$ 1.440,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 212, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VALERIA CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.514, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e quarenta reais e trinta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 12:44:04

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,72	166,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6			Valor Líquido ➡	1.440,30	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.606,72	1.606,72	128,53	1.098,62	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	37,50		37,50	
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,72	166,42	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6			Valor Líquido ➡	1.440,30	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.606,72	1.606,72	128,53	1.098,62	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2145 CAMILA DONATO INNOCENCIO
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Faltas
223505 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.757,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.757,41	2.757,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8			Valor Líquido ➡	0,00	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2145 CAMILA DONATO INNOCENCIO
ENFERMEIRO (A)

CBO Departamento Faltas
223505 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.548,41		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	209,00		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		2.757,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.757,41	2.757,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 111351-8			Valor Líquido ➡	0,00	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 304.418.188-70
VALOR: R\$ 1.712,06
DEBITO EM: 07/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120701
AUTENTICACAO SISBB: C.C41.2B2.B25.3C7.AEA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,67	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,17		154,56
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.891,62	179,56
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Agência: 0295 - X	
			Valor Líquido ➡	1.712,06
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.397,95		1.891,62	1.891,62	151,32
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.737,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,67	
339	DESC ODONTO COMPANY	25,00		25,00
998	I.N.S.S.	8,17		154,56
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.891,62	179,56
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Agência: 0295 - X	
			Valor Líquido ➡	1.712,06
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.397,95		1.891,62	1.891,62	151,32
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.737,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 500.696-1

FAVORECIDO: ELIANA CRISTINA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 294.873.608-08

VALOR: R\$ 1.428,01

DEBITO EM: 07/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120702

AUTENTICACAO SISBB: 1.9B9.2BB.C47.4F8.F31

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	19/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,02		128,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,95	178,94	
			Valor Líquido ➡	1.428,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.606,95	1.606,95	128,55	1.288,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	19/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
339	DESC ODONTO COMPANY	50,00		50,00	
998	I.N.S.S.	8,02		128,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,95	178,94	
			Valor Líquido ➡	1.428,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.606,95	1.606,95	128,55	1.288,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 10.980-0

FAVORECIDO: MAURO CELSO CHIAVELLI

CPF/CNPJ: 365.760.718-84

VALOR: R\$ 2.855,87

DEBITO EM: 07/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120703

AUTENTICACAO SISBB: F.827.4E0.805.291.3A4

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		Admissão:		01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00			
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00			
998	I.N.S.S.	9,67		314,97		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.257,41	401,54		
			Valor Líquido ➡	2.855,87		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		3.257,41	3.257,41	260,59	2.942,44	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		Admissão:		01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,67		314,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,57

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

____/____/____

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3337-5 - TRES LAGOAS

CONTA: 1.095.383-5

FAVORECIDO: SAMIR BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 246.121.428-02

VALOR: R\$ 1.477,79

DEBITO EM: 07/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120704

AUTENTICACAO SISBB: 0.2BC.549.A6E.D6C.1F4

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	322205	600	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	128,92	
			Valor Líquido ➡	1.477,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	322205	600	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	128,92	
			Valor Líquido ➡	1.477,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	1.606,71	128,53	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

Convenio	FGTS ARREC GRFGTS-UNICO	
Codigo de Barras	85880000020-2	85360451202-5
	01207000000-3	13000534341-9
Data do pagamento		07/12/2020
Identificador		00000013000534341
Data de Vencimento		07/12/2020
Valor Total		2.085,36

DOCUMENTO: 120705
AUTENTICACAO SISBB: 5.297.A1F.45B.4C9.CB0

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECOLHEDOR ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		DATA DE VENCIMENTO 07/12/2020
CPF/CNPJ 45.349.461/0008-89	IDENTIFICADOR 000.000.130.005.343-41	TOTAL A RECOLHER 2.085,36

85880000020-2

85360451202-5

01207000000-3

13000534341-9

PARCELAMENTO MP 927/2020

PARCELAS

Número da Parcela 6

VALORES

Depósito		2.085,36
Depósito 13º		0,00
Encargos Legais*		271,09
Isenção MP 927/2020*		-271,09
Encargos de Atraso na Parcela*		0,00

Total da Fatura 2.085,36



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
Convênio nº 0107-2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

VIA CLIENTE

VIA BANCO

IDENTIFICADOR 000.000.130.005.343-41	CPF/CNPJ 45.349.461/0008-89	TOTAL A RECOLHER 2.085,36
--	---------------------------------------	-------------------------------------

Atenção: não receber após o vencimento

85880000020-2

85360451202-5

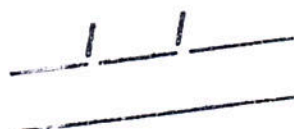
01207000000-3

13000534341-9

DATA DE VENCIMENTO
07/12/2020



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000097172699001045384630000181686

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 120.706

DATA DE VENCIMENTO 08/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 07/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.816,86

VALOR COBRADO 1.816,86

NR.AUTENTICACAO F.257.202.59B.2D7.661

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 138396
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1111 2060 9900 0441 5500 1000 1383 9610 0105 9470

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

DESTINATÁRIO OPERADOR
Venda de Merc. Adq.º Terc.

INSCRIÇÃO CADIN
139.070.970-117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201028291638 10/11/2020 21:02:40

ITENS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

ITENS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
26165	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SCAXAA011C (2) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCAXAA011C, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183999	200	5102	CX	2	18,7200	37,44	37,44	6,74		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEI C/5- 0-DESCARPACK LT SECDAAD017 (6) 12/2022 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAAD017, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/12/- 2022)	90181100	200	5102	PCT	6	14,2067	85,24	85,24	15,34		18,00	
26532	ZITA MICROPORE 25MMX10MT C/6-MISSNER LT OAM03402 (1) 02/2022 (Fornecedor: 187, Lote: OAM03402, Qtde: 1, Data Fab: 13/02/- 2020, Data Val: 12/02/2022)	30051090	500	5102	PCT	1	15,3300	15,33	15,33	2,76		18,00	
23716	LUBA F/FROCE.N.EST.VINIL P C/10-TALGE LT TLVMUD05 (1) 05/2023 (Fornecedor: 1695, Lote: TLVMUD05, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/- 2018, Data Val: 31/05/2023)	33262000	200	5102	CX	1	590,7200	590,72	590,72	106,33		18,00	
29004	EQ.DIETA ENT.FLEX.S/FILT.SLIP C/2- 0-DESCARPACK LT SEEAAD024 (1) 12/2024 LT SEEAAD027 (1) 04/2025 (Forneco- dor: 918, Lote: SEEAAD024, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 30/12/2024 / Fornecedor: 918, Lote: SEEAAD027, Qtde: 1 Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/20- 25)	90189099	200	5102	CX	2	26,8300	53,66	53,66	9,66		18,00	
26075	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H606 (4) 08/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H606, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183119	200	5102	CX	4	66,0400	264,16	264,16	31,70		12,00	
8120	ABRAXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEGTO LT 040 (1) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lote: 940, Qtde: 1, Data Fab: 05/05/2020, Data Val: 05/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	1	3,0200	3,02	3,02	0,54		18,00	
26098	COL. DR. 2000 ML SF C/ VALV C/05 ESPE- DIAL-DESCARPACK LT SBSAAA0007 (1) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0007, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/- 2025)	39269030	700	5102	CX	1	15,5000	15,50	15,50	2,79		18,00	
24405	SERINGA DESC.20ML LOCK C/300-INJEX LT 153- 5/19 (3) 08/2024 (Fornecedor: 138, Lote: 153/19, Qtde: 3, Data Fab: 07/08/2019, Data Val: 06/08/2024)	90183119	000	5102	CX	3	127,7633	383,29	383,29	45,99		12,00	
2519	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H216 (1) 04/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H216, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183111	200	5102	CX	1	69,7800	69,78	69,78	8,38		12,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PCC C/4- 0-DESCARF LT SEUUA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0018, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	1	24,3400	24,34	24,34	4,38		18,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419112424223936293680127350009684640000073950

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.707

DATA DE VENCIMENTO 09/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 07/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 739,50

VALOR COBRADO 739,50

=====

NR.AUTENTICACAO 4.00F.08F.CBB.D72.255

=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
RUA TIAPIRA LINDA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP: 13.974-000
(19) 343.9500 - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUTENTICADA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 2789879 FL. 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO
3520 1144 7346 7100 0151 5501 0002 7898 7912 4396 6493
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 - VENDA DE PRODUTO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 374007758117 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.734.671/0001-51
DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO
ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 0000013N)
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03
MUNICÍPIO LINS FONE / FAX 14.35325198 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO DATA DA EMISSÃO 11/11/2020 DATA DA ENTRADA SAÍDA 11/11/2020 HORA DE SAÍDA 18:00:00

FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC	VENCIMENTO	VALOR
2789879-01	09/12/2020	739,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
739,50		109,86		0,00		0,00		739,50	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA								739,50	

RECEBEMOS TRANSPORTADOR / VOZES
NOME / RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA
FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF SP CNPJ 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854
MUNICÍPIO CAMPINAS
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA(S) MARCA NÚMERO PESO BRUTO 0,792 PESO LÍQUIDO 0,772

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CTO	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
49.0022	DEMORF 10mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 1mL - (A1) - Lis POS - Trib aprox R\$ 47,34 Federal e 42,24 Estadual Fonte: IBPT/empresometro co B6443B Lote: 200608408 - Qtd: 2.0000	3034.49.90	000	5101	cx	2,0000	176,0000	352,00	352,00	63,36	0,00	18,00	0,00
52.0536	ETOMIDATO 2mg/mL Sol. Inj. - 25amp. X 10mL - (C1) - Lis POS - Trib aprox R\$ 52,12 Federal Fonte: IBPT/empresometro co B6443B Lote: 20060840 - Qtd: 1,0000	3004.90.69	000	5101	CX	1,0000	387,5000	387,50	387,50	46,50	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 256-2 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
LOCAL DE ENTREGA
Local Entr.: 46374506001247 - isento - 2 - Rua Dr Raul da Cunha Bueno, 585 - Centro - Mirandópolis - SP - 16800000

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped. 0000013N - Rep. 13304 - Prod. Lista Positiva: 739,50 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp. LAIS MAR ANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox R\$ 99,46 Federal e 42,24 Estadual Fonte: IBPT/empresometro com br B6443B Transp. Redespa Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPE/CNPJ 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL 795549474111 - BOL ETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS. Banco Itau S/A (341)-AG. 000011-C/C 000010069-0 COD IDE NT. NR. CNPJ (SEM PONTUAÇÃO) OU INSTR. DEPOS. Banco do Brasil S/A (001)-AG. 005115-2 C/C 006002014-1 COD IDENT. 023292-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 13/11/2020
ASS. _____

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandt Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000091-2	47050179201-1
	20764705084-6	53494610008-6
Data do pagamento		07/12/2020
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0008-89
COMPETENCIA		11/2020
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/12/2020
VALOR DEPOSITO		9.147,05
Valor Total		9.147,05

DOCUMENTO: 120708
AUTENTICACAO SISBB: E.528.076.1AB.04F.36D

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/12/2020 - 12:21:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 114.338,20	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 11/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 9.147,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 9.147,05
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/12/2020 - 12:21:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 114.338,20	06-QTDE TRABALHADORES 38	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 11/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2020

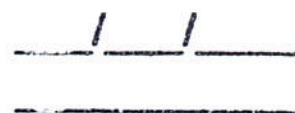
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 9.147,05	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 9.147,05
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2020

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG : 0001/0007

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

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA									
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89									
TOMADOR/OBRA: PAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00									
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13* SAL	REM 13*SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13*SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO	JAM
JOSE LOPES DE OLIVEIRA			122.35412.21-3	04/10/2017	01		04/11/2020 P3	03222	
1.058,25	922,29		0,00	79,56			158,45	0,00	
JOSE LOPES DE OLIVEIRA			122.35412.21-3	04/10/2017	01		19/11/2020 Z5	03222	
JOSE LOPES DE OLIVEIRA			122.35412.21-3	04/10/2017	01		19/11/2020 P2	03222	
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		13/11/2020 P3	03222	
1.606,71	805,40		0,00	128,92			192,97	0,00	
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		14/11/2020 Z5	03222	
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		21/11/2020 P3	03222	
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		22/11/2020 Z5	03222	
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01		22/11/2020 P3	03222	
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ			204.40341.55-2	04/10/2017	01		07/11/2020 P3	03222	
1.830,34	895,72		0,00	149,05			218,08	0,00	
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ			204.40341.55-2	04/10/2017	01		08/11/2020 Z5	03222	
BRUNA BERALDO FERRANTE			209.83236.77-6	20/12/2019	01		09/11/2020 P3	02235	
2.794,48	1.485,29		0,00	256,96			342,38	0,00	
BRUNA BERALDO FERRANTE			209.83236.77-6	20/12/2019	01		10/11/2020 Z5	02235	
ALCIONE BOGAZ			128.78920.15-7	16/01/2018	01			03222	
1.871,00	938,56		0,00	152,71			224,77	0,00	
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN			133.59258.89-3	04/10/2017	01			02235	
3.274,00	1.638,58		0,00	317,29			393,00	0,00	
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA			180.90148.36-6	04/10/2017	01			03222	
1.606,71	806,41		0,00	128,92			193,04	0,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG : 0002/0007

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

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13* SAL	REM 13* SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13* SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA			125.41159.51-1	04/10/2017	01			03222
1.828,46	918,45	0,00	0,00	148,88			219,76	0,00
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA			160.99087.56-8	23/07/2018	01			03222
1.871,00	925,42	0,00	0,00	152,71			223,71	0,00
BIANCA CAETANO COSTA			128.98626.17-3	17/01/2018	01			02235
3.001,29	1.424,47	0,00	0,00	281,78			354,07	0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ			129.80319.17-3	04/10/2017	01			03222
1.869,78	898,05	0,00	0,00	152,60			221,43	0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME			128.09298.18-3	22/03/2019	01			03222
1.606,71	804,81	0,00	0,00	128,92			192,93	0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA			125.02011.74-6	03/05/2019	01			03222
1.830,36	935,26	0,00	0,00	149,05			221,25	0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE			203.38786.55-9	04/10/2017	01			04110
1.677,78	809,36	0,00	0,00	135,32			198,97	0,00
EDILAINE MUNHOZ MAQUEA			124.85513.93-9	04/10/2017	01			03222
1.891,33	923,13	0,00	0,00	154,53			225,16	0,00
EDILENE MANOEL			209.15153.56-9	04/10/2017	01			03222
1.606,71	803,36	0,00	0,00	128,92			192,80	0,00
ELAINE CRISTINA DIAS BORGES			126.22542.14-5	04/10/2017	01			03222
1.627,04	804,38	0,00	0,00	130,75			194,52	0,00
ELIANA CRISTINA RODRIGUES			209.15162.89-4	19/02/2020	01			03222
1.606,95	671,68	0,00	0,00	128,94			182,29	0,00
ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS			207.86720.36-5	04/10/2017	01			04110
1.435,15	713,25	0,00	0,00	113,48			171,87	0,00
IZABEL CRISTINA DE SOUZA			169.20547.00-8	04/10/2017	01			04110
1.400,49	708,05	0,00	0,00	110,36			168,68	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA			164.11866.81-4	04/10/2017	01			03222
1.606,71	805,40	0,00	0,00	128,92			192,96	0,00
LAI MARANI SILVA			129.46882.17-0	03/05/2019	01			02234
4.054,00	1.628,71	0,00	0,00	426,49			454,62	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Marandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG: 0003/0007

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

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13* SAL	REM 13*SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13*SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ			204.92505.78-5	04/10/2017	01			03222
1.606,71	809,46		0,00	128,92			193,29	0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS			163.67215.87-6	04/10/2017	01			03222
1.848,79	915,13		0,00	150,71			221,11	0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO			203.30629.68-3	04/10/2017	01			03222
1.606,71	803,36		0,00	128,92			192,80	0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI			204.89256.27-3	04/10/2017	01			04110
1.902,86	725,67		0,00	155,57			210,28	0,00
MAURO CELSO CHIAVELLI			203.20305.12-5	01/04/2020	01			02234
3.257,41	1.197,75		0,00	314,97			356,41	0,00
NATALIA PAZINATO DA SILVA			204.97661.73-4	25/01/2019	01			03222
1.606,71	806,41		0,00	128,92			193,04	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA			203.20306.87-3	04/10/2017	01			02235
3.276,36	1.108,80		0,00	317,62			350,81	0,00
PATRICIA ADRIANA FERREIRA			190.47976.86-2	04/10/2017	01			03222
1.810,01	929,27		0,00	147,22			219,14	0,00
PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA			236.45761.69-8	04/10/2017	01			03222
2.142,28	803,36		0,00	178,70			235,65	0,00
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA			127.24425.16-4	04/10/2017	01			02235
2.795,50	1.396,76		0,00	257,08			335,39	0,00
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA			126.82653.15-6	04/10/2017	01			04110
1.643,12	810,30		0,00	132,20			196,28	0,00
RICARDO DE CARVALHO			125.51156.27-2	04/10/2017	01			03222
1.911,66	923,11		0,00	156,36			226,79	0,00
SAMIR BISPO DOS SANTOS			126.39710.89-5	26/10/2020	01			03222
1.606,71	133,90		0,00	128,92			139,25	0,00
SONIA DOS SANTOS ROCHA			116.26217.35-6	17/09/2019	01			03222
1.891,62	789,28		0,00	154,56			214,48	0,00
THAIS BOARETO DA SILVA			134.51447.81-8	15/09/2014	01	03		02235
4.620,04	2.025,75		0,00	505,73			531,66	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG : 0004/0007

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

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
NOME TRABALHADOR PIS/PASEP/CI ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
REM SEM 13* SAL REM 13*SAL BASE CÁL 13*SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA DEPÓSITO JAM
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ 190.08698.55-5 11/06/2019 01 03222
1.606,72 805,40 0,00 128,92 192,96 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
78.088,46 36.249,74 0,00 6.800,38 9.147,05 0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG: 0005/0007

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

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: PD17rHkKf750000-7 N° ARQUIVO: Jb0uv1fu43a0000-3
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13*	REMUNERAÇÃO 13*	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13* PREV SOC
01	38	78.088,46	36.249,74	78.088,46	0,00
TOTAIS:	38	78.088,46	36.249,74	78.088,46	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG : 0006/0007

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

858300000912 470501792011 207647050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: PD17rHkKf750000-7 N° ARQUIVO: Jb0uv1fu43a0000-3
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	78.088,46
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO	36.249,74
QUANTIDADE TRABALHADORES	38

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/12/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
9.147,05	0,00	0,00	0,00	9.147,05

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 41.0 (01/03/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/12/2020
HORA: 12:21:05
PÁG : 0007/0007

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: PD17rHKkf750000-7 N° ARQUIVO: Jb0uv1fu43a0000-3
COMP: 11/2020 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000 TELEFONE: 0011 3905 6104 CNAE: 8610102
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 6.800.38 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.800.38
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 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00
COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 4.620.04 25 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 1 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	1 P3:	6 Q1:	0 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	5

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 100.794,90
DEBITO EM: 07/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120709
AUTENTICACAO SISBB: D.572.43E.400.F60.0B7

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 366			
Data e Hora da Emissão		04/12/2020 17:35:36		Competência		4/12/2020		Código de Verificação	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								SAO CARLOS - SP	
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail					
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br				
Discriminação do Serviço									
Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" de MIRANDÓPOLIS/SP Plantonistas Coordenação/Diaristas Convênio 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Quantidade de plantões: 60 Referente Novembro de 2020									
Código do Serviço / Atividade									
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	698,10	COFINS (R\$)	3.222,00	IR (R\$)	1.611,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.074,00
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	107.400,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		107.400,00		
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00		
(-) Retenções Federais	6.605,10		0-Nenhum		Base de Cálculo		107.400,00		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00		
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	100.794,90		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		2.148,00		
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0139-2 - MIRANDOPOLIS
CONTA: 13.003.828-2

FAVORECIDO: J. E. DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI
CPF/CNPJ: 36.430.763/0001-10
VALOR: R\$ 612,50
DEBITO EM: 08/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120801
AUTENTICACAO SISBB: A.828.B0C.C21.31F.949

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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



Número da NFS-e
12
Código de Verificação de Autenticidade
SZ4RQRD31
Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/11/2020 às 15:29:52
Chave de Acesso
 3304308SL4GSQ3FHURQKEG56H4AUQJS1

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIRANDOPOLIS-SP	Local da Prestação MIRANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/11/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.0.140.18:5660/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.430.763/0001-10	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54001813	Cadastro 000020605	Nome/Razão Social J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 90		Complemento		Bairro CENTRO
CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP	Telefone		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0008-89	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro AVENIDA PAULO DE BARROS, 326		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 16800-000	Cidade/País MIRANDOPOLIS - SP	Telefone 18 33748438	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS PRESTADOS AOS COLABORADORES	612,50	R\$ 612,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSLC 116/2003: **04.12**

Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	00000400000012	8630504		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 612,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 612,50	R\$ 12,25
			ISS Retido	Desconto Condicionado
			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\$ 612,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$24,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$12,25

Informações Complementares

Convênio nº 0167/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

RECEBI(EMOS) DE **J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SZ4RQRD31**.

Data

CPF/RG

Assinatura

08/12/2020
 211

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.46
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0139-2 - MIRANDOPOLIS
CONTA: 13.003.828-2

FAVORECIDO: J. E. DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI
CPF/CNPJ: 36.430.763/0001-10
VALOR: R\$ 612,50
DEBITO EM: 08/12/2020

=====

DOCUMENTO: 120802
AUTENTICACAO SISBB: 5.933.2D4.0A1.1EE.5A9

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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



Número da NFS-e
11
Código de Verificação de Autenticidade
L60LB9KFP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/11/2020 às 15:27:42
Chave de Acesso
330429KFN0YVQFEQE1BDZGYKRIA37P4Z

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.0.140.18:5660/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIRANDOPOLIS-SP	Local da Prestação MIRANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 06/11/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.430.763/0001-10	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54001813	Cadastro 000020605	Nome/Razão Social J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 90		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0008-89	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro AVENIDA PAULO DE BARROS, 326		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 16800-000	Cidade/País MIRANDOPOLIS - SP	Telefone 18 33748438	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS A COLABORADORES	612,50	R\$ 612,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART
Odontologia					
Valor Total dos Serviços R\$ 612,50	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 612,50	Total do ISS R\$ 12,25	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 612,50					
Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$24,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$12,25					

Informações Complementares

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

RECEBI(EMOS) DE **J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **L60LB9KFP**.

Data

CPF/RG

Assinatura

10/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:19:01
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/12/2020
NR. DOCUMENTO	550.058.000.059.599
VALOR TOTAL	934,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	C.D48.BE5.B38.B30.40A
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

Número da Nota
2191

Data de Emissão
01/12/2020

Data e Hora da
Competência
01/12/2020 às 13:03:09

Código de Verificação
3956-0859-6831

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 12.119.494/0001-07 Cód. Mobiliário 100166
Nome TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE
SEGURANCA LTDA
Logradouro RUA-ALVARES DE AZEVEDO
Bairro JARDIM PINHEIRO
Município LINS

Insc. 100166
Mun. 100166
IE 419065626119
Número 60
CEP 16400-580
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones (14) 3532-3506
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02
Inscrição Mun. 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail jvalentim@ahbb.org.br;
Inf. Comp.
Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES
Bairro JARDIM ARIANO
Município LINS
Complemento SALA 03

IE ISENTO
Cód. Mobiliário 104244

Telefone contabilidade@ahbb.org.br

Número 303
CEP 16400-400
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
45	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	934,0000	1,00	0,00	0,00	934,00

Valor Total dos Serviços - R\$934,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO DA UTI MIRANDOPOLIS
VENCIMENTO:
20/12/2020

CONTA PARA DEPOSITO
BANCO DO BRASIL
AG:0058-2
C/C:59599-3

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
'Dr. Oswaldo Brandi Faria' de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 934,00

Atividade

3314710-Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente

Item da Lista / LCF 116/2003

14.01-LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICA

Operação Dedução de Materiais/Equipamentos Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Não Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Local do Serviço
Simples Nacional Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
5,0000	934,00	0,00	0,00	46,70

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 934,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal nº 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: **TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA LTDA** CNPJ: 12.119.494/0001-07

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica nº 2191 emitida em 01/12/2020 às 13:03:09 - Cód Verif 3956-0859-6831

Condições de Pagamento: Vencimento: 01/12/2020 Valor Total R\$ 934,00 Valor Líquido R\$ 934,00

Ass: _____ em _____/_____/_____.

10/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:16:35
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/12/2020
NR. DOCUMENTO	553.370.000.026.500
VALOR TOTAL	1.229,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	4.9AC.B78.E86.D16.593
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001.2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.039.924
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 2749 8800 0138 5500 1000 0399 2410 1275 4896

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

135201035353758 - 12/11/2020 10:11:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378-164)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/11/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

FONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 12/12/2020

Valor R\$ 1.229,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.229,50	170,22	0,00	0,00	0,00	0,00	1.229,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.229,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 Volumes

8,900

5,461

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39059	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG (GEN) CT C/ 30CP/MERCK G+ PMC: 0.28 Lote: BR120654 Qtd: 60 Fab: 25/01/2020 Val: 31/12/2021	30043981	800	5102	CP	60	0,1600	9,60	9,60	1,15		12,00	
51806	MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESC. NAO ESTERIL C/ ELAST CX C/ 50 UNID/SO Lote: 04008138 Qtd: 400 Fab: 01/08/2020 Val: 31/07/2022	63079010	000	5102	UN	400	0,5400	216,00	216,00	38,88		18,00	
51855	MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESC. NAO ESTERIL C/ ELASTICO/DESCARBOX Lote: HTM01 Qtd: 300 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2025	63079010	000	5102	UN	300	0,5400	162,00	162,00	29,16		18,00	
40537	MEROPENEM 1G PO SOL INJ S/DIL (GEN) CT C/ 10 FA/ABL G+ Lote: 1115007E0 Qtd: 30 Fab: 31/03/2020 Val: 28/02/2022	30042099	500	5102	FA	30	19,9300	597,90	597,90	71,75		12,00	
43320	VANCOMICINA 500MG PO LIOF INJ (GEN)CT C/ 25 FA/ABL G+ Lote: 108967C Qtd: 50 Fab: 30/06/2020 Val: 30/06/2022	30042071	500	5102	FA	50	4,8800	244,00	244,00	29,28		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 164-ATIVA REGIAO 18 - ALENCAR Mov:1275489

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 131,62 Estadual: R\$ 170,22 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 12/11/2020 as 10:11:14

Mirandopolis

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 004/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

www.geweb.com.br

10/11/1
211

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2329	ALCIONE BOGAZ	328.629.558-25	784,79
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAI	295.556.788-47	1.231,51
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR.	214.220.888-63	676,42
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	768,10
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	014.000.604-43	776,19
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	1.135,35
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	368.501.738-12	1.135,01
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	761,65
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	675,29
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	779,27
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	684,24
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	753,37
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	776,36
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	674,43
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	676,78
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	294.873.608-08	566,04
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	675,76
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANI	379.629.418-98	601,25
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	594,98
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	061.725.928-31	617,12
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	675,76
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	678,42
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	767,60
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	674,43
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	610,73
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	365.760.718-84	972,33
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	676,42
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	950,65
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	773,66
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	674,43
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	1.092,60
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	681,99
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	778,04
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	246.121.428-02	113,80
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	662,69
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	1.417,64
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	675,77
Empregados: 37 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 28.220,87
(vinte e oito mil duzentos e vinte reais e oitenta e sete centavos)			

MIRANDOPOLIS, 08/12/2020

Responsável:

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custo

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2329 ALCIONE BOGAZ	Situação:	Férias	CPF:	328.629.558-25	PIS:	128.78920.15-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/01/2018	CTPS/Série:	83878/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	269,84 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	135,20	135,20 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,16	153,20 D

ND:	1	Proventos:	1.876,55	Descontos:	1.091,76	Informativa:	75,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	784,79
NF:	1	Base INSS:	1.876,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	937,99	Valor FGTS:	75,03	Base IRRF:	1.533,76

Empr.:	2163 ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.556.788-47	PIS:	133.59258.89-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	63679/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	519,45 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	259,87	259,87 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,69	317,69 D
			804	IRRF 13o	15,00	89,08 D

ND:	0	Proventos:	3.276,86	Descontos:	2.045,35	Informativa:	131,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.231,51
NF:	0	Base INSS:	3.276,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.638,28	Valor FGTS:	131,06	Base IRRF:	2.959,17

Empr.:	2122 ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	214.220.888-63	PIS:	180.90148.36-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	083050/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	5,54 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	3,05	3,05 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,42 D

ND:	2	Proventos:	1.612,25	Descontos:	935,83	Informativa:	64,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	676,42
NF:	2	Base INSS:	1.612,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	805,84	Valor FGTS:	64,46	Base IRRF:	1.103,65

Empr.:	2123 ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	214.801.238-03	PIS:	125.41159.51-1
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	64885/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	229,41 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	115,09	115,09 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,15	149,57 D

ND:	0	Proventos:	1.836,12	Descontos:	1.068,02	Informativa:	73,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	768,10
NF:	0	Base INSS:	1.836,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	917,67	Valor FGTS:	73,41	Base IRRF:	1.686,55

Empr.:	2445 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	014.000.604-43	PIS:	160.99087.56-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/07/2018	CTPS/Série:	29379/00026
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	245,96 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	122,06	122,06 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,15	151,06 D

ND:	3	Proventos:	1.852,67	Descontos:	1.076,48	Informativa:	74,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	776,19
NF:	0	Base INSS:	1.852,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	927,25	Valor FGTS:	74,18	Base IRRF:	1.132,84

Convênio nº 0167/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2336 BIANCA CAETANO COSTA	Situação:	Férias	CPF:	301.663.768-50	PIS:	128.98626.17-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/01/2018	CTPS/Série:	47168/00315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	83,10 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	12,25	12,25 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	22,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	33,51	33,51 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,26	265,16 D
			804	IRRF 13o	7,50	37,80 D

ND:	1	Proventos:	2.862,78	Descontos:	1.727,43	Informativa:	115,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.135,35
NF:	1	Base INSS:	2.862,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.438,31	Valor FGTS:	115,06	Base IRRF:	2.408,03

Empr.:	2977 BRUNA BERALDO FERRANTE	Situação:	Trabalhando	CPF:	368.501.738-12	PIS:	209.83236.77-6
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	20/12/2019	CTPS/Série:	072644/00315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	197,14 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	106,58	106,58 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,35	276,17 D
			804	IRRF 13o	7,50	58,08 D

ND:	0	Proventos:	2.954,55	Descontos:	1.819,54	Informativa:	117,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.135,01
NF:	0	Base INSS:	2.954,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.469,26	Valor FGTS:	117,54	Base IRRF:	2.678,38

Empr.:	2125 CATIA FERNANDA FERRAZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	377.077.858-86	PIS:	129.80319.17-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	035412/00370
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	8,00	133,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	94,69	94,69 D
802 VANTAGENS 13o	8,00	139,33 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	4,00	465,90 P	825	INSS 13o SALARIO	8,13	146,91 D
8217 MEDIA HORAS 13o LICENCA MATER	4,00	66,63 P				
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	4,00	69,67 P				

ND:	1	Proventos:	1.806,61	Descontos:	1.044,96	Informativa:	72,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	761,65
NF:	1	Base INSS:	1.806,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	908,56	Valor FGTS:	72,68	Base IRRF:	1.470,11

Empr.:	2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.136.688-43	PIS:	128.09298.18-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/03/2019	CTPS/Série:	85740/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	8,00	1,69 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,45	1,45 D
802 VANTAGENS 13o	8,00	139,33 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	4,00	465,90 P	825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,15 D
8217 MEDIA HORAS 13o LICENCA MATER	4,00	0,85 P				
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	4,00	69,67 P				

ND:	1	Proventos:	1.609,25	Descontos:	933,96	Informativa:	64,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	675,29
NF:	0	Base INSS:	1.609,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	804,44	Valor FGTS:	64,35	Base IRRF:	1.290,51

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2020

Página: 3/9
Emissão: 08/12/2020
Horas: 22:01:08

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 218.471.208-65 PIS: 125.02011.74-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/05/2019 CTPS/Série: 039726/00154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,72

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,72 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	260,14 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	131,90	131,90 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,16	152,33 D

ND: 0 Proventos: 1.866,86 Descontos: 1.087,59 Informativa: 74,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 779,27
NF: 0 Base INSS: 1.866,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 931,60 Valor FGTS: 74,52 Base IRRF: 1.714,53

Empr.: 2126 DEBORA CRISTINA LOCHE Situação: Trabalhando CPF: 385.855.778-19 PIS: 203.38786.55-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30972/00315
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	223,59 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	109,11	109,11 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	130,48 D

ND: 0 Proventos: 1.624,08 Descontos: 939,84 Informativa: 65,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 684,24
NF: 0 Base INSS: 1.624,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 814,72 Valor FGTS: 65,17 Base IRRF: 1.493,60

Empr.: 2132 DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE S Situação: Trabalhando CPF: 322.986.678-96 PIS: 204.40341.55-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 87044/00240
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	188,24 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	92,36	92,36 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,13	145,86 D

ND: 2 Proventos: 1.794,95 Descontos: 1.041,58 Informativa: 71,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 753,37
NF: 1 Base INSS: 1.794,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 899,23 Valor FGTS: 71,93 Base IRRF: 1.269,91

Empr.: 2134 EDILAINE MUNHOZ MAQUEA Situação: Trabalhando CPF: 108.823.788-64 PIS: 124.85513.93-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 33522/00115
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	243,63 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,77	119,77 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,15	150,85 D

ND: 0 Proventos: 1.850,34 Descontos: 1.073,98 Informativa: 74,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 776,36
NF: 0 Base INSS: 1.850,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 927,21 Valor FGTS: 74,17 Base IRRF: 1.699,49

Empr.: 2135 EDILENE MANOEL Situação: Trabalhando CPF: 291.914.308-52 PIS: 209.15153.56-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 11009/00240
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,02	128,92 D

ND: 1 Proventos: 1.606,71 Descontos: 932,28 Informativa: 64,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 674,43
NF: 1 Base INSS: 1.606,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 803,35 Valor FGTS: 64,26 Base IRRF: 1.288,20

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2020

Página: 4/9
Emissão: 08/12/2020
Horas: 22:01:08

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 095.608.758-25 PIS: 126.22542.14-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 040637/00115
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,02	1,02 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,25 D

ND: 0 Proventos: 1.610,41 Descontos: 933,63 Informativa: 64,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 676,78
NF: 0 Base INSS: 1.610,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 806,03 Valor FGTS: 64,48 Base IRRF: 1.481,16

Empr.: 2992 ELIANA CRISTINA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 294.873.608-08 PIS: 209.15162.89-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2020 CTPS/Série: 054694/0154
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,95

12 13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.164,96 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	582,48	582,48 D
800 MEDIA HORAS 13o	10,00	3,77 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,12	2,12 D
802 VANTAGENS 13o	10,00	174,17 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	87,08	87,08 D
			825	INSS 13o SALARIO	7,83	105,18 D

ND: 1 Proventos: 1.342,90 Descontos: 776,86 Informativa: 53,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 566,04
NF: 1 Base INSS: 1.342,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 671,22 Valor FGTS: 53,69 Base IRRF: 1.048,13

Empr.: 2137 GISLAINE MACHADO MORABITO Situação: Trabalhando CPF: 322.167.988-27 PIS: 132.60974.45-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 09639/00312
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04	2,04 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,25 D

ND: 2 Proventos: 1.610,41 Descontos: 934,65 Informativa: 64,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 675,76
NF: 1 Base INSS: 1.610,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 805,01 Valor FGTS: 64,40 Base IRRF: 1.101,98

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/11/2020 a 07/12/2020

Novo afast. mesma doença: 08/12/2020 a 16/12/2020

Empr.: 2127 ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 379.629.418-98 PIS: 207.86720.36-5
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 43592/00315
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	26,78 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	13,00	13,00 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	7,90	112,77 D

ND: 0 Proventos: 1.427,27 Descontos: 826,02 Informativa: 57,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 601,25
NF: 0 Base INSS: 1.427,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 714,02 Valor FGTS: 57,12 Base IRRF: 1.314,50

Empr.: 2130 IZABEL CRISTINA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 095.493.888-75 PIS: 169.20547.00-8
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 21909/00115
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	14,18 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	7,80	7,80 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	7,89	111,64 D

ND: 0 Proventos: 1.414,67 Descontos: 819,69 Informativa: 56,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 594,98
NF: 0 Base INSS: 1.414,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 706,62 Valor FGTS: 56,52 Base IRRF: 1.303,03

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2139 JOSE LOPES DE OLIVEIRA	Situação: Doença	CPF: 061.725.928-31	PIS:	122.35412.21-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série:	40474/00048
CC:	900	Depto: 600	Filial: 1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.281,23 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	11,00	201,61 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	118,93	118,93 D
802 VANTAGENS 13o	11,00	191,58 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,06	135,01 D

ND: 2 Proventos:	1.674,42	Descontos:	1.057,30	Informativa:	60,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	617,12
NF: 1 Base INSS:	1.674,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	752,13	Valor FGTS:	60,17	Base IRRF:	1.160,23

Novo afast. mesma doença: 20/11/2020 a 04/12/2020
Novo afast. mesma doença: 05/12/2020 a 08/01/2021

Empr.:	2146 KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	Situação: Trabalhando	CPF: 389.267.668-29	PIS:	164.11866.81-4
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série:	64640/00315
CC:	900	Depto: 600	Filial: 1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04	2,04 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,25 D

ND: 0 Proventos:	1.610,41	Descontos:	934,65	Informativa:	64,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	675,76
NF: 0 Base INSS:	1.610,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	805,01	Valor FGTS:	64,40	Base IRRF:	1.481,16

Empr.:	2147 LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	Situação: Trabalhando	CPF: 427.001.668-09	PIS:	204.92505.78-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série:	018787/00397
CC:	900	Depto: 600	Filial: 1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	11,09 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	6,10	6,10 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,92 D

ND: 0 Proventos:	1.617,80	Descontos:	939,38	Informativa:	64,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	678,42
NF: 0 Base INSS:	1.617,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	808,34	Valor FGTS:	64,66	Base IRRF:	1.487,88

Doença período superior a 15 dias: 07/12/2020 a 05/01/2021

Empr.:	2148 LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 400.061.728-14	PIS:	163.67215.87-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série:	48389/00315
CC:	900	Depto: 600	Filial: 1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	225,21 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	111,77	111,77 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,14	149,19 D

ND: 0 Proventos:	1.831,92	Descontos:	1.064,32	Informativa:	73,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	767,60
NF: 0 Base INSS:	1.831,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	916,79	Valor FGTS:	73,34	Base IRRF:	1.682,73

Empr.:	2149 MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	Situação: Trabalhando	CPF: 427.566.218-03	PIS:	203.30629.68-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série:	019982/00370
CC:	900	Depto: 600	Filial: 1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,02	128,92 D

ND: 0 Proventos:	1.606,71	Descontos:	932,28	Informativa:	64,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	674,43
NF: 0 Base INSS:	1.606,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	803,35	Valor FGTS:	64,26	Base IRRF:	1.477,79

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2129 MARCIA MAIARA POSSENTI	Situação:	Trabalhando	CPF:	382.523.438-05	PIS:	204.89256.27-3
Cargo:	8 AUX. ADMINIST.	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	066232/00315
CC:	900	Depto:	800	Filial:	1	Salário:	1.242,33

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.242,33 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	621,17	621,17 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	7,92	114,93 D

ND:	0	Proventos:	1.451,33	Descontos:	840,60	Informativa:	58,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	610,73
NF:	0	Base INSS:	1.451,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	725,66	Valor FGTS:	58,05	Base IRRF:	1.336,40

Empr.:	3021 MAURO CELSO CHIAVELLI	Situação:	Trabalhando	CPF:	365.760.718-84	PIS:	203.20305.12-5
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)	Vínculo:	Celetista prazo determinado	Adm:	01/04/2020	CTPS/Série:	008149/00315
CC:	900	Depto:	700	Filial:	1	Salário:	2.548,41

12 13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.911,31 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	955,65	955,65 D
800 MEDIA HORAS 13o	9,00	99,01 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	107,14	107,14 D
801 MEDIA VALOR 13o	9,00	234,38 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	56,58	56,58 D
802 VANTAGENS 13o	9,00	156,75 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	78,38	78,38 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,74	209,80 D
			804	IRRF 13o	7,50	21,57 D

ND:	0	Proventos:	2.401,45	Descontos:	1.429,12	Informativa:	96,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	972,33
NF:	0	Base INSS:	2.401,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.203,70	Valor FGTS:	96,29	Base IRRF:	2.191,65

Empr.:	2721 NATALIA PAZINATO DA SILVA	Situação:	Férias	CPF:	434.914.478-10	PIS:	204.97661.73-4
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	25/01/2019	CTPS/Série:	097817/00439
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	5,54 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	3,05	3,05 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,42 D

ND:	0	Proventos:	1.612,25	Descontos:	935,83	Informativa:	64,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	676,42
NF:	0	Base INSS:	1.612,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	805,84	Valor FGTS:	64,46	Base IRRF:	1.482,83

Empr.:	2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	394.946.148-52	PIS:	203.20306.87-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	072068/00400
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

12 13 SALARIO INTEGRAL	5,00	1.061,84 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	955,65	955,65 D
800 MEDIA HORAS 13o	5,00	109,71 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	74,77	74,77 D
802 VANTAGENS 13o	5,00	87,08 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	78,38	78,38 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	4,00	849,47 P	825	INSS 13o SALARIO	8,54	193,49 D
8217 MEDIA HORAS 13o LICENCA MATER	4,00	87,77 P	804	IRRF 13o	7,50	12,60 D
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	4,00	69,67 P				

ND:	0	Proventos:	2.265,54	Descontos:	1.314,89	Informativa:	92,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	950,65
NF:	0	Base INSS:	2.265,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.156,74	Valor FGTS:	92,53	Base IRRF:	2.072,05

Empr.:	2153 PATRICIA ADRIANA FERREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	285.280.548-02	PIS:	190.47976.86-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	47160/00315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	247,40 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	125,91	125,91 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,15	151,18 D

ND:	0	Proventos:	1.854,11	Descontos:	1.080,45	Informativa:	73,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	773,66
NF:	0	Base INSS:	1.854,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	924,84	Valor FGTS:	73,98	Base IRRF:	1.702,93

Empresa:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	7/9
CNPJ:	45.349.461/0008-89	Emissão:	08/12/2020
Cálculo:	13o Integral	Horas:	22:01:08
Competência:	12/2020		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2164 PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	305.075.078-27	PIS:	236.45761.69-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	59107/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,02	128,92 D

ND:	1	Proventos:	1.606,71	Descontos:	932,28	Informativa:	64,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	674,43
NF:	1	Base INSS:	1.606,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	803,35	Valor FGTS:	64,26	Base IRRF:	1.288,20

Empr.:	2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	298.440.178-66	PIS:	127.24425.16-4
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	48657/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	36,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	18,05	18,05 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,19	256,86 D
			804	IRRF 13o	7,50	47,46 D

ND:	0	Proventos:	2.793,68	Descontos:	1.701,08	Informativa:	111,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.092,60
NF:	0	Base INSS:	2.793,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.396,92	Valor FGTS:	111,75	Base IRRF:	2.536,82

Empr.:	2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUS.	Situação:	Trabalhando	CPF:	259.782.788-73	PIS:	126.82653.15-6
Cargo:	300 AUX. ADM. FARMACIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	30950/00240
CC:	900	Depto:	700	Filial:	1	Salário:	1.191,49

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	222,15 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,05	110,05 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	130,35 D

ND:	1	Proventos:	1.622,64	Descontos:	940,65	Informativa:	64,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	681,99
NF:	0	Base INSS:	1.622,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	812,34	Valor FGTS:	64,98	Base IRRF:	1.302,70

Empr.:	2157 RICARDO DE CARVALHO	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.686.478-23	PIS:	125.51156.27-2
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	69805/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	245,45 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,75	119,75 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,15	151,01 D

ND:	0	Proventos:	1.852,16	Descontos:	1.074,12	Informativa:	74,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	778,04
NF:	0	Base INSS:	1.852,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	929,05	Valor FGTS:	74,32	Base IRRF:	1.701,15

Empr.:	3807 SAMIR BISPO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	246.121.428-02	PIS:	126.39710.89-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	26/10/2020	CTPS/Série:	66713/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

12 13 SALARIO INTEGRAL	2,00	232,95 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	116,48	116,48 D
802 VANTAGENS 13o	2,00	34,83 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	17,42	17,42 D
			825	INSS 13o SALARIO	7,50	20,08 D

ND:	0	Proventos:	267,78	Descontos:	153,98	Informativa:	10,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	113,80
NF:	0	Base INSS:	267,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	133,88	Valor FGTS:	10,71	Base IRRF:	247,70

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	8/9
CNPJ:	45.349.461/0008-89	Emissão:	08/12/2020
Cálculo:	13o Integral	Horas:	22:01:08
Competência:	12/2020		

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2839 SONIA DOS SANTOS ROCHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	304.418.188-70	PIS:	116.26217.35-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/09/2019	CTPS/Série:	54411/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,95

12 13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.164,96 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	582,48	582,48 D
800 MEDIA HORAS 13o	10,00	216,52 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	12,76	12,76 D
801 MEDIA VALOR 13o	10,00	22,68 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	106,96	106,96 D
802 VANTAGENS 13o	10,00	174,17 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	87,08	87,08 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,01	126,36 D

ND: 0	Proventos:	1.578,33	Descontos:	915,64	Informativa:	63,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	662,69
NF: 0	Base INSS:	1.578,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	789,05	Valor FGTS:	63,12	Base IRRF:	1.451,97

Empr.:	33 THAIS BOARETO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	329.168.118-50	PIS:	134.51447.81-8
Cargo:	3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Vínculo:	Celetista	Adm:	15/09/2014	CTPS/Série:	22778/315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.886,86

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.886,86 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.443,43	1.443,43 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	0,19 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	477,71	477,71 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	965,07 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	0,11	0,11 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	10,53	427,49 D
			804	IRRF 13o	15,00	190,24 D

ND: 0	Proventos:	4.061,12	Descontos:	2.643,48	Informativa:	162,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.417,64
NF: 0	Base INSS:	4.061,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.035,37	Valor FGTS:	162,82	Base IRRF:	3.633,63

Empr.:	2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	298.834.288-12	PIS:	190.08698.55-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/06/2019	CTPS/Série:	67332/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,72

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,72 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04	2,04 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	209,00 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50	104,50 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,03	129,25 D

ND: 2	Proventos:	1.610,42	Descontos:	934,65	Informativa:	64,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	675,77
NF: 1	Base INSS:	1.610,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	805,02	Valor FGTS:	64,40	Base IRRF:	1.101,99

Totais por Centro de Custos		Proventos	Descontos	Líquido
900 UTI MIRANDOPOLIS		69.155,02	40.934,15	28.220,87
	Total:	69.155,02	40.934,15	28.220,87

Total Geral Proventos:	69.155,02	Total Geral Descontos:	40.934,15
		Líquido Geral:	28.220,87

Resumo por Rubrica

12 13 SALARIO INTEGRAL	411,00	54.326,17 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	28.112,10	28.112,10 D
800 MEDIA HORAS 13o	361,00	4.280,68 P	804	IRRF 13o	67,50	456,83 D
801 MEDIA VALOR 13o	43,00	1.244,40 P	825	INSS 13o SALARIO	306,24	5.856,29 D
802 VANTAGENS 13o	411,00	7.158,24 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	609,86	609,86 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	12,00	1.781,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2.206,73	2.206,73 D
8217 MEDIA HORAS 13o LICENCA MATER	12,00	155,25 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	3.692,34	3.692,34 D
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	12,00	209,01 P				

Líquido Geral: 28.220,87

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2020

Página: 9/9
Emissão: 08/12/2020
Horas: 22:01:08

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	37	Salário contribuição empregados:	69.155,02	Base IRRF Mensal:	0,00
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	33	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	69.155,02	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.856,29	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	1	Sub-Total:	5.856,29	Base IRRF 13º Salário:	59.317,34
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	456,83
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	2.145,53	Valor Total do IRRF:	456,83
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	3	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	34.533,99
Mandato sindical:	0	Total:	3.710,76	Valor do FGTS:	2.762,53
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	3.710,76	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	28.220,87

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2329	ALCIONE BOGAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	269,84		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	135,20		135,20	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,16		153,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.876,55	1.091,76	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	784,79	
conta corrente: 108306-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.876,55	937,99	75,03	1.533,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2329	ALCIONE BOGAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	269,84		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	135,20		135,20	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,16		153,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.876,55	1.091,76	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	784,79	
conta corrente: 108306-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.876,55	937,99	75,03	1.533,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	519,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	259,87		259,87	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,69		317,69	
804	IRRF 13o	15,00		89,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.276,86	2.045,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido ➡	1.231,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.276,86	1.638,28	131,06	2.959,17	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	519,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	259,87		259,87	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,69		317,69	
804	IRRF 13o	15,00		89,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.276,86	2.045,35	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19432-8			Valor Líquido ➡	1.231,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.276,86	1.638,28	131,06	2.959,17	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	5,54		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	3,05		3,05	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.612,25	935,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	676,42	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.612,25	805,84	64,46	1.103,65
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	5,54		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	3,05		3,05	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.612,25	935,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	676,42	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.612,25	805,84	64,46	1.103,65
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	229,41		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	115,09		115,09	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		149,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.836,12	1.068,02	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	768,10	
conta corrente: 19476-x			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.836,12	917,67	73,41	1.686,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	229,41		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	115,09		115,09	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		149,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.836,12	1.068,02	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	768,10	
conta corrente: 19476-x			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.836,12	917,67	73,41	1.686,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		23/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	245,96		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	122,06		122,06	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		151,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.852,67	1.076,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20148-0 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	776,19	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.852,67	927,25	74,18	1.132,84
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		23/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	245,96		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	122,06		122,06	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		151,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.852,67	1.076,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20148-0 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	776,19	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.852,67	927,25	74,18	1.132,84
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		17/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	83,10		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	22,27		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	12,25		12,25	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	33,51		33,51	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,26		265,16	
804	IRRF 13o	7,50		37,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.862,78	1.727,43	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	1.135,35	
conta: 111247-3			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.862,78	1.438,31	115,06	2.408,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		17/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	83,10		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	22,27		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	12,25		12,25	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	33,51		33,51	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,26		265,16	
804	IRRF 13o	7,50		37,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.862,78	1.727,43	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	1.135,35	
conta: 111247-3			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.862,78	1.438,31	115,06	2.408,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE DEZEMBRO ***

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 URG 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	197,14		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	106,58		106,58	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,35		276,17	
804	IRRF 13o	7,50		58,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.954,55	1.819,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88948-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.135,01	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41		2.954,55	1.469,26	117,54	2.678,38
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		20/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	197,14		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	106,58		106,58	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,35		276,17	
804	IRRF 13o	7,50		58,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.954,55	1.819,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88948-2 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.135,01	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41		2.954,55	1.469,26	117,54	2.678,38
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	133,27		
802	VANTAGENS 13o	8,00	139,33		
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90		
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	66,63		
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	69,67		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	94,69		94,69	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,13		146,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.806,61	1.044,96	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	761,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.806,61	908,56	72,68	1.470,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	133,27		
802	VANTAGENS 13o	8,00	139,33		
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90		
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	66,63		
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	69,67		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	94,69		94,69	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,13		146,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.806,61	1.044,96	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	761,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.806,61	908,56	72,68	1.470,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 0107/2011
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Prestação de Contas

Dezembro
2020
2/2

Mirandópolis

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	1,69		
802	VANTAGENS 13o	8,00	139,33		
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90		
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	0,85		
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	69,67		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	1,45		1,45	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,15	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.609,25	933,96	
			Valor Líquido ➡	675,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.609,25	804,44	64,35	1.290,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	1,69		
802	VANTAGENS 13o	8,00	139,33		
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90		
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	0,85		
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	69,67		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	1,45		1,45	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.609,25	933,96	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	675,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.609,25	804,44	64,35	1.290,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,72		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	260,14		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	131,90		131,90	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,16		152,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.866,86	1.087,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	779,27	
conta: 20671-7			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.866,86	931,60	74,52	1.714,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,72		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	260,14		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	131,90		131,90	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,16		152,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.866,86	1.087,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido ➡	779,27	
conta: 20671-7			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.866,86	931,60	74,52	1.714,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria - de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	223,59	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	109,11		109,11
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	8,03		130,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.624,08	939,84
			Valor Líquido ➡	684,24
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.191,49	1.624,08	814,72	65,17	1.493,60
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	223,59	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	109,11		109,11
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	8,03		130,48
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.624,08	939,84
			Valor Líquido ➡	684,24
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19413-1 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.191,49	1.624,08	814,72	65,17	1.493,60
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOU	322205	600	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	188,24		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	92,36		92,36	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,13		145,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.794,95	1.041,58	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	753,37	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.794,95	899,23	71,93	1.269,91
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOU	322205	600	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	188,24		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	92,36		92,36	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,13		145,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.794,95	1.041,58	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	753,37	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.794,95	899,23	71,93	1.269,91
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE- 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	243,63		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,77		119,77	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		150,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.850,34	1.073,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 14727-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	776,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.850,34	927,21	74,17	1.699,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	243,63	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	119,77		119,77
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	8,15		150,85

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2135 EDILENE MANOEL
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	932,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4			Valor Líquido ➡	674,43	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	803,35	64,26	1.288,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2135 EDILENE MANOEL
TEC. ENFERMAGEM

CBO Departamento Faltas
322205 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	932,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4			Valor Líquido ➡	674,43	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	803,35	64,26	1.288,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,02		1,02
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.610,41	933,63
			Valor Líquido ➡	676,78
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71	1.610,41	806,03	64,48	1.481,16
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,02		1,02
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.610,41	933,63
			Valor Líquido ➡	676,78
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108275-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71	1.610,41	806,03	64,48	1.481,16
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandão Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2137 GISLAINE MACHADO MORABITO
TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Faltas
322205 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	2,04		2,04	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,41	934,65	
			Valor Líquido ➡	675,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.610,41	805,01	64,40	1.101,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código Nome do Funcionário
2137 GISLAINE MACHADO MORABITO
TEC. ENFERMAGEM

CSO Departamento Faltas
322205 600 1
Admissão: 04/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,04		2,04	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,41	934,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6			Valor Líquido ➡	675,76	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.610,41	805,01	64,40	1.101,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	26,78	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	13,00		13,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	7,90		112,77

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	26,78		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	13,00		13,00	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	7,90		112,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.427,27	826,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5			Valor Líquido ➡	601,25	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.427,27	714,02	57,12	1.314,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	14,18		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	7,80		7,80	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	7,89		111,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.414,67	819,69	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19436-0 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	594,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.414,67	706,62	56,52	1.303,03	0,00

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	14,18		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	7,80		7,80	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	7,89		111,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.414,67	819,69	
			Valor Líquido ➡	594,98	
BANCO DO BRASIL 1					
conta corrente: 19436-0					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.414,67	706,62	56,52	1.303,03	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandão Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.281,23		
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	201,61		
802	VANTAGENS 13o	11,00	191,58		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	118,93		118,93	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,06		135,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.674,42	1.057,30	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	617,12	
conta corrente: 107885-2			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.674,42	752,13	60,17	1.160,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.281,23		
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	201,61		
802	VANTAGENS 13o	11,00	191,58		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	118,93		118,93	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,06		135,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.674,42	1.057,30	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	617,12	
conta corrente: 107885-2			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.674,42	752,13	60,17	1.160,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE- 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04		2,04	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,41	934,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	675,76	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.610,41	805,01	64,40	1.481,16
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04		2,04	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,41	934,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	675,76	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.610,41	805,01	64,40	1.481,16
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	11,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	6,10		6,10	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,80	939,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	678,42	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.617,80	808,34	64,66	1.487,88
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	11,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	6,10		6,10	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,80	939,38	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	678,42	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.617,80	808,34	64,66	1.487,88
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	225,21		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	111,77		111,77	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,14		149,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.831,92	1.064,32	
			Valor Líquido ➡	767,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.831,92	916,79	73,34	1.682,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	225,21		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	111,77		111,77	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,14		149,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.831,92	1.064,32	
			Valor Líquido ➡	767,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.831,92	916,79	73,34	1.682,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF-090196 - Hospital Estadual
"Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	322205	600	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	932,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	674,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	803,35	64,26	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	322205	600	1	
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	932,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19415-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	674,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.606,71	803,35	64,26	1.477,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	411005	800	1
AUX. ADMINIST.		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.242,33	
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	621,17		621,17
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50
825	INSS 13o SALARIO	7,92		114,93

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	411005	800	1
AUX. ADMINIST.		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.242,33		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	621,17		621,17	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	7,92		114,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.451,33	840,60	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 16147-0			Valor Líquido ➡	610,73	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.451,33	725,66	58,05	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107-2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	5,54		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	3,05		3,05	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.612,25	935,83	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	676,42	
conta corrente: 26458-X			Agência: 373 - 5		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.612,25	805,84	64,46	1.482,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	5,54		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	3,05		3,05	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.612,25	935,83	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	676,42	
conta corrente: 26458-X			Agência: 373 - 5		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.612,25	805,84	64,46	1.482,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0167/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89					Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Fórmula	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA				223505	600	1	
	ENFERMEIRO (A)				Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	1.061,84	
800	MEDIA HORAS 13o	5,00	109,71	
802	VANTAGENS 13o	5,00	87,08	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	849,47	
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	87,77	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	69,67	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	955,65		955,65
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	74,77		74,77
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	78,38		78,38
825	INSS 13o SALARIO	8,54		193,49
804	IRRF 13o	7,50		12,60

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Total de Vencimentos		Total de Descontos	
			2.265,54		1.314,89	
Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡		950,65	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.265,54	1.156,74	92,53	2.072,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89				Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Fórmula	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA			223505	600	1	
	ENFERMEIRO (A)			Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	1.061,84	
800	MEDIA HORAS 13o	5,00	109,71	
802	VANTAGENS 13o	5,00	87,08	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	849,47	
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	87,77	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	69,67	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	955,65		955,65
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	74,77		74,77
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	78,38		78,38
825	INSS 13o SALARIO	8,54		193,49
804	IRRF 13o	7,50		12,60
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.265,54	1.314,89
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	950,65
conta corrente: 19553-7			➡	
Agência: 448 - 0				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.265,54	1.156,74	92,53	2.072,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	247,40		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	125,91		125,91	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		151,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.854,11	1.080,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	773,66	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.854,11	924,84	73,98	1.702,93
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	247,40		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	125,91		125,91	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		151,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.854,11	1.080,45	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	773,66	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		1.854,11	924,84	73,98	1.702,93
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	932,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	674,43	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.606,71	803,35	64,26	1.288,20
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		128,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.606,71	932,28	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	674,43	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.606,71	803,35	64,26	1.288,20
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	36,27		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	18,05		18,05	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,19		256,86	
804	IRRF 13o	7,50		47,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.793,68	1.701,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.092,60	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		2.793,68	1.396,92	111,75	2.536,82
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	36,27		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	18,05		18,05	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	9,19		256,86	
804	IRRF 13o	7,50		47,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.793,68	1.701,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.092,60	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		2.793,68	1.396,92	111,75	2.536,82
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	222,15		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,05		110,05	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		130,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.622,64	940,65	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	681,99	
conta corrente: 19429-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.622,64	812,34	64,98	1.302,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	222,15		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,05		110,05	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		130,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.622,64	940,65	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	681,99	
conta corrente: 19429-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.622,64	812,34	64,98	1.302,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE- 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2157	RICARDO DE CARVALHO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	245,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,75		119,75	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		151,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.852,16	1.074,12	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	778,04	
conta corrente: 19423-9					
Agência: 448 - 0					
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.852,16	929,05	74,32	1.701,15
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2157	RICARDO DE CARVALHO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	245,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,75		119,75	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,15		151,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.852,16	1.074,12	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	778,04	
conta corrente: 19423-9					
Agência: 448 - 0					
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.852,16	929,05	74,32	1.701,15
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:		15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.886,86		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	0,19		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	965,07		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.443,43		1.443,43	
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	477,71		477,71	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	0,11		0,11	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	10,53		427,49	
804	IRRF 13o	15,00		190,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.061,12	2.643,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	1.417,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.061,12	2.035,37	162,82	3.633,63	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:		15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.886,86		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	0,19		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	965,07		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.443,43		1.443,43	
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	477,71		477,71	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	0,11		0,11	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	10,53		427,49	
804	IRRF 13o	15,00		190,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.061,12	2.643,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	1.417,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.061,12	2.035,37	162,82	3.633,63	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,72		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04		2,04	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,42	934,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	675,77	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,72		1.610,42	805,02	64,40	1.101,99
					Faixa IRRF
					0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,72		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	3,70		
802	VANTAGENS 13o	12,00	209,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,04		2,04	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	104,50		104,50	
825	INSS 13o SALARIO	8,03		129,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.610,42	934,65	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	675,77	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,72		1.610,42	805,02	64,40	1.101,99
					Faixa IRRF
					0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo



Aviso de lançamento

G3341314437752621
13/01/2021 14:56:32

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/12/2020 Valor R\$ 7.054,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 221, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LAIS MARANI SILVA, na conta 20.679, agência 0448 do banco 001.

(Sete mil e cinquenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO P M P AFFONSO em 13/01/2021 14:56:32

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0008-89		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida PAULO DE BARROS , 326				04 Bairro CENTRO
05 Município MIRANDOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 17.230-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.46882.17-0		11 Nome LAIS MARANI SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ELINDO MARINI , 387					13 Bairro JARDIM SANTA ROSA
14 Município GUARACAI		15 UF SP	16 CEP 16.980-000	17 CTPS (nº, série, UF) 31047 - 00315 / SP	18 CPF 354.059.608-96
19 Data de Nascimento 11/03/1987	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA DE SOUZA MARANI				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.054,00	24 Data de Admissão 03/05/2019	25 Data do Aviso Prévio 01/12/2020	26 Data de Afastamento 01/12/2020	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 84,95	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 6,97	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 11/12 avos	R\$ 2.929,22	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.781,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 678,81
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R\$ 3.360,09	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 266,30	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 254,56
95 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 16,67				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 9.379,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 1.628,71
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 344,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 306,30
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 45,45		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.325,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.054,44

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Min
10/12

211

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100744235177284650000082288

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.001

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 822,88

VALOR COBRADO 822,88

=====

NR.AUTENTICACAO 9.B82.A80.810.D4C.3AC

=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
1311006	1366959
Data da emissão da nota	14/11/2020 07:42:56
Data do fato gerador	14/11/2020 00:44:49
Código de verificação	XZGW-WTZWE

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00910509001305 Inscrição Municipal: 48.563 Telefone: ((**0x) x48)-3461
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO Inscrição Estadual:
Endereço: Av. Centenário Número: 7405 Bairro: Nª Sra. da Salete CEP: 88813325
Município: CRICIUMA 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.: 11/2020.	822,88	1	822,88	822,88 x	2,00 =	16,46

VENCIMENTOS: (10/12/2020 - 822,88) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 822,88			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 822,88	

Código do serviço:
0103 / Processamento de dados e congêneres.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 822,88	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 16,46
---------------------------------	--------------------------------	---------------------	-------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:46
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

3419112424222490293680127350009384650000065000

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.002

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 650,00

VALOR COBRADO 650,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.713.248.260.8FC.DC3

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616391918733359600002034312284660000020230

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.003
NOSSO NUMERO 6163191873
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 202,30
VALOR COBRADO 202,30

NR.AUTENTICACAO 0.EFE.DBB.F3C.5B6.745

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001.2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 1133886
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1004 0278 9400 0326 5500 1001 1338 8610 0071 0470

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203527311406 27/10/2020 16:14:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/10/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

27/10/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:10

FATURA / DUPLICATA

001 11/12/2020 202,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

172,79

VALOR DO ICMS

18,71

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

202,30

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

202,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8,60

8,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25284	TERMOMETRO DIGITAL-GTECH (Lote: 322001, Qtde: 2, Dt Val: 07/08/2025 ,Data Fab: 07/08/2020)	90251990	200	6108	UN	2	12,6500	25,30	25,30	1,01		4,00	
28121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 1993033H, Qtde: 4, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30051030	020	6108	RL	4	5,2500	21,00	17,50	2,10		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	20	7,8000	156,00	129,99	15,60		12,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandão Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO

ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANÓPOLIS SPUTI MIRANÓPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS

ITEM 2 e 3 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 Resolução Senado Federal nº 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013

ITENS 1 a 3

ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITENS 1 a 3

ITENS 1 a 3

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 14,16

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 34,38, Federal, R\$ 15,67, Estadual, R\$ 18,71

Pedido: 1213358

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENT0 -

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANÓPOLIS
RECEBIDO 28/10/2020
ASS.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616391916143359400002034312184660000219900

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.004
NOSSO NUMERO 6163191614
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 2.199,00
VALOR COBRADO 2.199,00

NR.AUTENTICACAO 7.7C6.74A.50D.3E8.AEC

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

**DUPA TRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 110838
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1004 0278 9400 0750 5500 1000 1108 3810 0113 6787

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200975139135 27/10/2020 17:16:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/10/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
27/10/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
17:13

FATURA / DUPLICATA

001 11/12/2020 2.199,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.199,00	395,37	0,00	0,00	2.199,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.199,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 40,00	PESO LÍQUIDO 40,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31734	LUVA P/PROCEDIMENTO M C/100-NUGARD (Lote: 1972B40, Qtde: 40, Dt Val: 31/05/2025, Data Fab: 01/05/2020)	40151900	200	5102	CX	40	53,1000	2.124,00	2.124,00	382,32		18,00	
24907	ESCOVA P/ASSEF.C/CLOREX 2%-MX C/4-8-CRISTALIA (Lote: 20080123, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30049047	000	5102	CX	1	67,5000	67,50	67,50	12,15		18,00	
49777	BROMOPRIDA 10MG C/20CP (I) GEN - EMS (Lote: 1Q6434, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2022, Data Fab: 01/03/2020)	30049045	300	5102	CX	2	3,7500	7,50	7,50	0,90		12,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UQE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandão - Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS SPUTI MIRANOPOLIS CONV 0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 2 e 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 395,37, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 395,37
Pedido: 125330
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 27/10/2020
ASS.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616391914933359300002034312884660000060000

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.005

NOSSO NUMERO 6163191493

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 600,00

VALOR COBRADO 600,00
=====

NR.AUTENTICACAO C.62E.BDE.0CB.157.573
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 110668
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 1004 0278 9400 0750 5500 1000 1106 6810 0025 6752

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200974079275 27/10/2020 14:23:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/10/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

27/10/2020

MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:15

FATURA / DUPLICATA

001 11/12/2020 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	108,00	0,00	0,00	600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,25	PESO LÍQUIDO 2,25

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
50766	NIMBIUM 10MG 5/5ML(I) - ASPEN GEL (Lo- te: HA9M, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049069	300	5102	CX	4	150,0000	600,00	600,00	108,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS SPUTI MIRANOPOLIS CONV
0107/2017 AC/ LAIS
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 108,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 108,00
Pedido: 125316
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

ANDB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 28/10/2020

ASS. _____

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691321650100230510800042610014484660000023415

BENEFICIARIO:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

NOME FANTASIA:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.006

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 234,15

VALOR COBRADO 234,15
=====

NR.AUTENTICACAO 0.37D.528.171.B74.CF1
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Marandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano - LINS - SP.
Emissão: 11/11/2020 Valor Total R\$ 234,15

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.004.946

Série 001

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA ME

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDOPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5668 CEP: 16800-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.946

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 1101 6416 6500 0147 5500 1000 0049 4613 4221 5248

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201030744474 11/11/2020 11:25:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida

INSCRIÇÃO ESTADUAL

449014737115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.641.665/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/11/2020

ENDEREÇO

Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 SALA

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

11/11/2020

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3532-5198

TELEFONE / CELULAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO

11:22:39

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA

4946

VALOR ORIGINAL

234,15

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

234,15

Número

001

Vencimento

11/12/2020

Valor R\$

234,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO FCP

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

234,15

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

234,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC %	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
45430	REGUA DE 30CM NEW LINE CORES SORTIDAS RECICLE	90172000	0500	5405	UN	2,00	2,45	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
38216	PAPEL SULFITE RINO CX/ 10 RESMAS	48025610	0500	5405	UN	1,00	194,90	0,00	194,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
8870	FITA ADESILVA ADELBRAS 48X40MT INCOLOR	39191010	0500	5405	UN	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
20395	LIVRO ATA 100 FLS SAO DOMINGOS	48201000	0500	5405	UN	3,00	9,95	0,00	29,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

3.4.000552

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Impostos R\$19,43 (8,30%) Federal
R\$1,40 (0,60%) Estadual
Fonte: IBPT
-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI", III-Permite credito de ICMS no valor de R\$ 0,00 equivalente a 2,33% nos termos do Artigo 23 da Lei Complementar 123 de 2006.

RESERVADO AO FISCO

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000097185303801048384660000054441

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 121.007

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 544,41

VALOR COBRADO 544,41

NR.AUTENTICACAO F.6F1.D86.86E.DD0.818

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000097185304601041484660000049207

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 121.008

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 492,07

VALOR COBRADO 492,07

NR.AUTENTICACAO 1.09F.0B7.B86.BBD.369

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 481922
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

131203905497990 0107 5500 1000 4819 2210 0073 2635

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131203905497990 13/11/2020 18:54:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

13/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
13 NOV 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/12/2020 492,07

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
492,07	59,05	0,00	0,00	492,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				492,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			11,99	11,99

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
16808	CLOPIDOGREL 75MG 28CP RE- VEST GEN-KMS LT 1P5188 (28)03/22 (Forneced- dor: 335, Lote: 1P5188, Qtde: 28 ,Data Fab: 11/03/2020, Data Val: 11/03/2022)	30049079	000	6108	CX	28	15.3921	430.98	430.98	51.72		12.00	
21615	DUCODIL 5MG 20CP REV.-CIMED LT 2007682 (2) 03/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2007682, Qtde: 2 ,Data Fab: 26/03/2020, Data Val: 26/03/2022)	30039079	000	6108	CX	2	2.1300	4.26	4.26	0.51		12.00	
24455	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-PRO- LINK LT P20090119 (1)09/22 (Forneced- dor: 1507, Lote: P20090119, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	38089429	000	6108	CX	1	56.8300	56.83	56.83	6.82		12.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDÓPOLIS#R47 R4

Emenda Constitucional 87 de 2015;

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 3,67

Pedido: 449612

End. Entrega: AV.DR.PAUL DA CUNHA BUENO.585 , MIRANDÓPOLIS - 16800-000.

MIRANDÓPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG

Sector 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.....: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 17/11/2020
ASS. _____

mercadorias avariadas, ou falta
serão listadas se forem relacionadas
no conhecimento de transportes

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100860593177384700000170094

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.009
NOSSO NUMERO 17115360000860593
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.700,94
VALOR COBRADO 1.700,94

NR.AUTENTICACAO 9.8BA.E01.767.310.56F

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

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

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

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

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

R. LUIZ MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 13.669.925-01

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 1366925 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1167 7291 7800 0491 5500 1001 3669 2518 1914 6468

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

135201027580989 10/11/2020 17:22:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO

LINS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/11/2020

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/11/2020

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR
1366925/1	15/12/2020	1.700,94						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.700,94		306,17		0,00		0,00		1.700,94			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.700,94	

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ		
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.			0 - Por conta do emitente								15.066.184/0001-60		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO							UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260			SAO JOSE DO RIO PRETO							SP		647598751114	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
4,00		VOLUME(S)				0,00069		19,925		19,925			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L. 0520 Q. 1,0000 F. 26/05/20 V. 30/05/2025	52030000	000	5102	RO	1,00	10,7404	10,74	10,74	1,93	0,00	18,00	0,00
031215	COMPRESSA DE GAZE 11F SDOB 7,5X7,5 (FORTICLEAN) L. 31820 Q. 3.000,0000 F. 01/09/20 V. 30/09/2025	30059090	000	5102	PC	3.000,00	0,0334	100,20	100,20	18,04	0,00	18,00	0,00
016727	LUVIA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (LEMGRUBER) L. PRO17K Q. 3.000,0000 F. 01/09/20 V. 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	3.000,00	0,53	1.590,00	1.590,00	286,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 10/11/2020 Pedido: 1761299 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 1761299 *** 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)3522-5800, Setor de Cobrança Privado ATE: 1/04/2017 ** AL: 1.22375-2 ** ASS: 1202/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 10/11/2020
ASS. _____

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

10/11/2020
211

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500041801010284700000950000

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.010

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 9.500,00

VALOR COBRADO 9.500,00

NR.AUTENTICACAO F.DC8.5AD.02E.FB8.B5C

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001 2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/			Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A -- Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpico@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 01/12/2020	Data de Emissão da NFS-e 01/12/2020 10:59:54
Número do RPS Série do RPS		Código de Verificação de Autenticidade 13 87 C8	Data de Emissão do RPS Número da Nota Fiscal 59
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil	
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529	Complemento Centro
CEP 16210-000	Cidade / UF Bilac / SP	Telefone (14)3532-5198	e-mail
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo			
Descrição dos Serviços Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médicos Hospitalares. Serviços Prestados na UTI Adulto do Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria - Mirandópolis. Convênio 0107/2017 Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79%. Pagamento conforme boleto.			
Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria - Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 1401
Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103			
Valor Total dos Serviços R\$ 9.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.500,00
Total do ISSQN R\$ 190,00		ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00		Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 9.500,00
Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."			

10/4/1
211

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616135329523347100001526110784680000254400

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.011

NOSSE NUMERO 6161532952

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.544,00

VALOR COBRADO 2.544,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.198.E7A.583.6C4.EE0
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE Samtronic Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000251731
SÉRIE 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000251731
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

Samtronic Industria e Comercio Ltda
Rua Venda da Esperança, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 1058 4266 2800 0133 5500 1000 2517 3111 0028 2026

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200922294497 14/10/2020 09:15:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
14/10/2020

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
16400-400

MUNICÍPIO
FONE/FAX
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001	002								
13/11/2020	13/12/2020								
2.544,00	2.544,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5,088,00	
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 5,088,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
VELOXX TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
14.990.752/0001-51

ENDEREÇO
RUA ALVARENGA PEIXOTO

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
146964519117

QUANTIDADE
6

ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
14,832

PESO LÍQUIDO
12,432

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASEY EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 500N) Lote(S): AG0209023363180C9 - Val idade: 01/08/2023	90189099	040	5101	UN	200,0000	16,96000000	3.392,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
EE905200	EQUIPO GIRASEY EG 0623 CT00 ESTERILIZADO (CX 500N) Lote(S): AG02090523630920B - Val idade: 01/08/2023	90189099	040	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandão Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135200922294497

PEDIDO 027773 ENTREGAR: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS/SP

ADICIONAIS DA NOTA: UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO CONVENIO 133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003

Endereço de entrega: , , - *** Pedido de Venda: 462425 *** Cotacao Numero: G6961 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1088.49 (21.39%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 16/10/2020

ASS.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080750358271512711770003284690000210900

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 121.012

DATA DE VENCIMENTO 14/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.109,00

VALOR COBRADO 2.109,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.197.CE5.A56.D7C.F0F
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 69.332
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3520.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0693.3210.1205.5389

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

DADOS DA NF-e

135200989347380 - 30/10/2020 15:52:14

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

30/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

30/10/2020

MUNICÍPIO

Lins

FONE/FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:52:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE/FAX

FATURA/DUPPLICATAS

69332/1 - 14/12/20 - 2109,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.109,00	253,08	0,00	0,00	2.109,00
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				2.109,00
ALIQ. IPI				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
21	CAIXAS			300,4000	300,4000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VLR. DESC UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2119 504409009	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR114P4 - 15/02/2022 Qtd: 8.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	8,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	1.108,80	1.108,80	133,06 0,00	0,00	12,00
075 300410090	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR113W4 - 03/08/2022 Qtd: 4.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	4,0000	99,0000	0,0000 0,0000%	396,00	396,00	47,52 0,00	0,00	12,00
092 310410090	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR115H0 - 25/08/2022 Qtd: 5.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	5,0000	69,0000	0,0000 0,0000%	345,00	345,00	41,40 0,00	0,00	12,00
094 400410090	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR113X4 - 04/08/2022 Qtd: 2.00 Numero da FCI: D2470C90-9FES-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	2,0000	57,6000	0,0000 0,0000%	115,20	115,20	13,82 0,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 - TI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/11/2020
ASS. _____

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS EMISSÃO: 30/10/2020		DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENT		NF-e
			Total NF: 2.109,00 Número Pedido: 1205390		Volume: 21 Nº: 69332 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

 BELIVE MEDICAL	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CONTROLE FISCO 
			0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3520.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0693.3210.1205.5389
			Nº 69.332 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
					DADOS DA NF-e 135200989342380 - 30/10/2020 15:52:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO												
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ								
795.194.063.113				14.335.544/0001-19								
974	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER	500	CX	2,0000	72,0000	0,0000	144,00	144,00	17,28	0,00	12,00	0,00
309490004	Lote PR314F2 - 06/02/2022 Qide 2.00	5102				0,0000%			0,00			
Número da FCI F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF												

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UH Mirandópolis - Convenio 0107/2017 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399154567950000000913777401012384700000007000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

BENEFICIARIO FINAL:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.013

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 70,00

VALOR COBRADO 70,00

NR.AUTENTICACAO 0.793.771.F74.F80.A20

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000003973-1			Data de Emissão: 01/07/2020	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98		Inscrição Municipal: 1027		Tipo: ME
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 07/2020 A 12/2020)				
ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (AHBB) - MIRANDOPOLIS				
Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio				
Atividade: CONCERTO MANUT CONSERV REPAR DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 420,00	Alíquota (%) 3,31	Valor do ISS (R\$) 13,90	Valor Total da Nota (R\$) 420,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 420,00	

Chave de autenticação: A83F7E732476C72CB6FAADDA294DB0EA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790110069000000543009007252803284700000230620

BENEFICIARIO:

LABORATORIO SAO PAULO

NOME FANTASIA:

LABORATORIO SAO PAULO

CNPJ: 51.100.840/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

LABORATORIO SAO PAULO

CNPJ: 51.100.840/0001-67

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICIENTE DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.014

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.306,20

VALOR COBRADO 2.306,20

=====

NR.AUTENTICACAO 1.0D3.D53.EFC.267.45D

=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Miranapolis



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

Número da Nota
54309

Data de Emissão
26/11/2020

Data e Hora da
Competência
26/11/2020 às 13:58:01

Código de Verificação
0000-0006-2564



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 51.100.840/0001-67 Cód. Mobiliário 1069 Insc. Mun. 1069
Nome LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA
Logradouro RUA-TIRADENTES Número 1086
Bairro VILA MENDONÇA CEP 16015-020
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones (18)3623-2649 ; (18)3117-7010
E-Mail's nfe@laboratoriosapaulo.com.br ; fernando@escritorionacional.com.br ; legalizacao@escritorionacional.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENT0
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail acpinotti@gmail.com; Telefone
Inf. Comp.
Logradouro RUA-AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento N.A. País BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 26/11/2020 às 13:57:51 Lote 62564
Número da RPS 0000-0006-2564 Sequência 62564

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
2130	PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REF. 11/2020	2.457,3200	1,00	0,00	0,00	2.457,32

Valor Total dos Serviços - R\$2.457,32

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REF. 11/2020

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
15,97	73,72		36,86	24,57		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.457,32

Atividade
8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Normal

Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$)
3,0000 2.457,32

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\$)
151,12

Vlr. do ISS (R\$)
73,72

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.306,20

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranda
Tipo de Despesa: Custeio

Recebi(emos) do Prestador: LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA CNPJ: 51.100.840/0001-67
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica nº 54309 emitida em 26/11/2020 às 13:58:01 - Cód Verif 0000-0006-2564
Condições de Pagamento: Vencimento: 26/11/2020 Valor Total R\$ 2.457,32 Valor Líquido R\$ 2.306,20

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

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100860639178484700000195542

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.015
NOSSO NUMERO 17115360000860639
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.955,42
VALOR COBRADO 1.955,42
=====

NR.AUTENTICACAO 4.1CE.273.296.69C.22E

=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 P. EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 AG. JARDIM - SP
 CEP: 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1366965 FL 1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1167 7291 7800 0491 5500 1001 3669 6511 3913 1140

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

135201027882887 10/11/2020 18:34:55

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

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

10/11/2020

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/11/2020

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1366965/1

15/12/2020

1.955,42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.955,42

239,83

0,00

0,00

1.955,42

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

1.955,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

6,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00559

PESO BRUTO

14,845

PESO LÍQUIDO

14,845

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	IPI
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L. BF 200016 33 Q. 2.0000 F. 30/06/20 V. 30/05/2022, nFCI 57B0E180-1C32 428B-A237-92DC9A733899	30043100	300	5102	FR	2,00	21,4658	42,93	42,93	7,73	0,00	18,00	0,00
022768	INSULINA HUM REGULAR-R-U100 (ASPEN/CELLOF) L. BF 20001704 Q. 2.0000 F. 28/02/20 V. 30/01/2022, nFCI ASB5070 4-B05C-4FF7-9157-766001315A4D	30043100	300	5102	FR	2,00	21,714	43,43	43,43	7,81	0,00	18,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GENEÉRICO) L. 0689 80 Q. 75,0000 F. 30/06/20 V. 30/05/2022, nFCI D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FE-5BBC9EAA	30042099	500	5102	FA	75,00	20,40	1.530,00	1.530,00	183,61	0,00	12,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENEÉRICO) L. AT-035/19 Q. 100,0000 F. 30/08/19 V. 30/07/2021	30040045	000	5102	AP	100,00	0,9986	99,86	99,86	11,98	0,00	12,00	0,00
013992	AGUA PARA INJECAO 10ML (EQUIPLEX) L. 20315e7 Q. 8 00,0000 F. 30/07/20 V. 30/07/2022	30049099	000	5102	AP	800,00	0,299	239,20	239,20	28,70	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 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito CENTRO Município MIRANDOPOLIS CEP. 16800000 UF SP País BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 10/11/2020 Pedido: 1761285 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 1761285 *** 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)3522-5800, Setor de Cobrança Privado AFE: 104397-7 ** AE: 122375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL. RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc XVII, RICMS/SP Dec 45490/00. LOCAL DE ENTREGA Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito CENTRO Município MIRANDOPOLIS CEP 16800000 UF SP País BRASIL (Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito CENTRO Município MIRANDOPOLIS UF SP País BRASIL.

RESERVAÇÃO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 10/11/2020
 ASS. _____

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616540381283347700001526110184720000256875

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.016

Nosso NUMERO 6165038128

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 17/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 2.568,75

VALOR COBRADO 2.568,75

NR.AUTENTICACAO 8.F8F.E80.E50.C5A.5BE

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196. - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE Samtronie Industria e Comercio Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000254697 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Samtronie Industria e Comercio Ltda Rua Venda da Esperanca, 162 Socorro Cep:04763-040 Sao Paulo/SP Fone: 551122447751	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 000254697 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1158 4266 2800 0133 5500 1000 2546 9711 0012 4262 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201053317731 17/11/2020 09:35:41-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 58 426 628/0001-33
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45 349 461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 17/11/2020
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

FAZENDA	002	16-01-2021	2-568,75
---------	-----	------------	----------

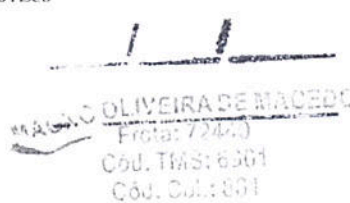
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.137,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.137,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0013-71
ENDEREÇO RUA ALEXANDRE COLARES		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112782533118				
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,456	PESO LÍQUIDO 13,056			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC-ICMS	V-ICMS	V-IPI	A-ICMS	A-IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 6000 ESTERILIZADO (CX: 50UN) Lote (S): OUT2090233432000B - Val Validade: 01/10/2023	90189099	040	5101	UN	200,0000	16,96000000	3.392,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
EE903000	EQUIPO GIRASET EG 0422 6000 ESTERILIZADO (CX: 50UN) Lote (S): OUT2090031552000B - Val Validade: 01/10/2023	90189099	040	5101	UN	50,0000	17,95000000	897,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 6000 ESTERILIZADO (CX: 50UN) Lote (S): SET2090523450920B - Val Validade: 01/09/2023	90189099	040	5101	UN	50,0000	16,96000000	848,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135201053317731 PEDIDO 028819 ENTREGAR DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, MIRANDÓPOLIS/SP ADICIONAIS DA NOTA - UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 MATERIAL HOSPITALAR CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 159/2020 PRORROGADO O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31/03/2021 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10637/2002 ARTIGO 2 PARAGRAFO 3 LEI 10833/2003 Endereco de entrega: - *** Pedido de Venda: 464780 *** Cotacao Numero: 5374 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1376,50 (26,79%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO  OLIVEIRA DE MACEDO Fretas: 724,0 Cód. TMS: 6301 Cód. CUL: 801
--	---

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/11/2020
ASS.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300000407125601018284740000149000

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.017

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.490,00

VALOR COBRADO 1.490,00

NR.AUTENTICACAO 8.C19.70B.F53.47F.5AD

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/11/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.490,00 DESTINATÁRIO: ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA 7 DE SETEMBRO, 529 CENTRO BILAC-SP		NF-e Nº. 000.049.409 Série 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD NUTR LTDA AVENIDA DOUTOR ADOLFO MIRAGLIA, 1-100 VILA REGINA - 17012-648 BAURU - SP Fone/Fax: 1431041880		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.049.409 Série 000 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1102 7864 3600 0183 5500 0000 0494 0914 2099 2552 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 135201004224185 - 04/11/2020 16:26:55
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC.AD/REC.TERC		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 02.786.436/0001-83	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209248284110	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	04/11/2020
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA 7 DE SETEMBRO, 529	CENTRO	16200-000	04/11/2020
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
BILAC	SP	1435325198	16:26:06

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	19/12/2020
Valor	R\$ 1.490,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.490,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	469,35	0,00	1.490,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES		0-Por conta do Rem				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP		647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	CX			9,000	9,000	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
53	KABIVEN 900 KCAL / 1026 ML Lote 10NL5151 Val 30-10-21 Qtd 4,00 Vlr aprox. tributos R\$ 357,84 (31,5000%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=4,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049099	260	5405	UN	4,0000	284,0000	1.136,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
54	KABIVEN 1900 KCAL / 2053 ML Lote 10NM6087 Val 30-11-21 Qtd 1,00 Vlr aprox. tributos R\$ 111,51 (31,5000%. Conf.Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=4,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049099	260	5405	UN	1,0000	354,0000	354,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: .PEDIDO PASSADO POR MICHELE - CONSULTORA E DIG POR DRIELY ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 MIRANDOPOLIS SP UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 MONTADO E FAT POR LUCAS . Email do Destinatário: ebatista@ipdh.org.br sincUSerEmis: BRU-EXP04 sincUSerEnvio: BRU-EXP04 sincPROGRAM: NOT128 sincDBName: 192.168.1.12:Sinc Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 469,35	RESERVADO AO FISCO Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis Tipo de Despesa: Custeio
---	---

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:47
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891116205358723021902213581081884750000018990

BENEFICIARIO:

F B BABETO ME

NOME FANTASIA:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.018

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 189,90

DESCONTO/ABATIMENTO 10,00

VALOR COBRADO 179,90

NR.AUTENTICACAO 9.FEB.40B.AF2.F97.5A8

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mirandópolis

F.B. BABETO ME

RUA NOVE DE JULHO, 784 - CEP:16800-000-Mirandópolis(SP)

IE : 449019473114

CNPJ 14.508.613/0001-49

Nota Fiscal de Serviço de

Modelo 21 - Série 96

Nº 000000010

Emissão: 01/12/2020

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

RUA DRº RAUL DA CUNHA BUENO Nº 585

16800-000 CENTRO Mirandópolis SP

Nº de Referencia:

02825

CNPJ/CPF:

45349461000102

Inscrição Estadual

ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isenta e Não Tributada	Outros	Valor Total
0,00	0,00	189,90	0,00	189,90

Chave de Codificação Digital

3d56.538a.8c48.4c6c.c8f6.989e.2328.6430

Situação do documento fiscal

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / PRODUTOS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	FNET FIBRA EMPRESARIAL 600 (DW400/UP200)	189,90	0,00	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.47
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	11/2020
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	10/12/2020
VALOR DO INSS	6.800,38
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.800,38

=====

DOCUMENTO: 121019
AUTENTICACAO SISBB: 4.61C.D9D.DEC.AEC.143

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.47
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	11/2020
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	10/12/2020
VALOR DO INSS	6.800,38
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.800,38

=====

DOCUMENTO: 121019
AUTENTICACAO SISBB: 4.61C.D9D.DEC.AEC.143

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	6.800,38
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.800,38
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	6.800,38
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.800,38
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 09/196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 11/2020

Página: 1/1
Emissão: 08/12/2020
Horas: 11:00:18

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
2329	ALCIONE BOGAZ	1.871,00	0,00	0,00	0,00	8,16	152,71
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.274,00	0,00	0,00	0,00	9,69	317,29
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.828,46	0,00	0,00	0,00	8,14	148,88
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	1.871,00	0,00	0,00	0,00	8,16	152,71
2336	BIANCA CAETANO COSTA	3.001,29	0,00	0,00	0,00	9,39	281,78
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	2.794,48	0,00	0,00	0,00	9,20	256,96
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	1.869,78	0,00	0,00	0,00	8,16	152,60
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.830,36	0,00	0,00	0,00	8,14	149,05
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.677,78	0,00	0,00	0,00	8,07	135,32
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	1.830,34	0,00	0,00	0,00	8,14	149,05
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.891,33	0,00	0,00	0,00	8,17	154,53
2135	EDILENE MANOEL	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	1.627,04	0,00	0,00	0,00	8,04	130,75
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	1.606,95	0,00	0,00	0,00	8,02	128,94
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	1.435,15	0,00	0,00	0,00	7,91	113,48
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	1.400,49	0,00	0,00	0,00	7,88	110,36
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	1.058,25	0,00	0,00	0,00	7,52	79,56
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2771	LAIS MARANI SILVA	4.054,00	0,00	0,00	0,00	10,62	426,49
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	1.848,79	0,00	0,00	0,00	8,15	150,71
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.902,86	0,00	0,00	0,00	8,19	155,57
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	3.257,41	0,00	0,00	0,00	9,67	314,97
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	3.276,36	0,00	0,00	0,00	9,69	317,62
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.810,01	0,00	0,00	0,00	8,13	147,22
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	2.142,28	0,00	0,00	0,00	8,34	178,70
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	2.795,50	0,00	0,00	0,00	9,20	257,08
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	1.643,12	0,00	0,00	0,00	8,05	132,20
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.911,66	0,00	0,00	0,00	8,18	156,36
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.891,62	0,00	0,00	0,00	8,17	154,56
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.620,04	0,00	0,00	0,00	10,95	505,73
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.606,72	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92
Empregados:	38	Total:	78.088,46	0,00	0,00	0,00	6.800,38
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	38	Total:	78.088,46	0,00	0,00	0,00	6.800,38

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	78.088,46	0,00	6.800,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.800,38

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.47
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85610000008 69220064035
	31453494610 00105610335
DATA DO PAGAMENTO	10/12/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	869,22

DOCUMENTO: 121020
AUTENTICACAO SISBB: 9.3ED.324.1E1.EF6.711

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001.2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL (16) 3374-843	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
DARF IRRF 11 2020 UTI MIR ANDOPOLIS	07 VALOR DO PRINCIPAL	869,22
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	869,22

85610000008-7 69220064035-1 31453494610-3 00105610335-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL (16) 3374-843	06 DATA DE VENCIMENTO	18/12/2020
DARF IRRF 11 2020 UTI MIR ANDOPOLIS	07 VALOR DO PRINCIPAL	869,22
DARF válido para pagamento até 18/12/2020 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.57.69.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	869,22

85610000008-7 69220064035-1 31453494610-3 00105610335-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/11/2020 a 30/11/2020										
EMPREGADOS										
2329	ALCIONE BOGAZ	Mensal 10/20	1.871,00	152,71	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2329	ALCIONE BOGAZ	Férias	2.463,05	217,19	189,59	1	7,50	142,80	11,42	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Mensal 10/20	3.471,40	344,93	0,00	0	15,00	354,80	114,17	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Mensal 10/20	1.871,00	152,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	Mensal 10/20	1.830,34	149,05	568,77	3	0,00	0,00	0,00	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Mensal 10/20	2.757,41	252,51	189,59	1	7,50	142,80	30,85	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Férias	3.763,25	385,78	189,59	1	15,00	354,80	123,38	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	Mensal 10/20	3.038,36	286,23	0,00	0	7,50	142,80	63,61	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	Mensal 10/20	1.850,67	150,88	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Mensal 10/20	1.846,75	150,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	Mensal 10/20	1.625,79	130,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE	Mensal 10/20	1.869,28	152,55	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	Mensal 10/20	1.788,56	145,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2135	EDILENE MANOEL	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	Mensal 10/20	1.606,95	128,94	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	Mensal 10/20	1.417,82	111,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	Mensal 10/20	1.417,82	111,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	Mensal 10/20	1.891,33	154,53	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2771	LAIS MARANI SILVA	Mensal 10/20	2.823,09	272,98	189,59	1	7,50	142,80	34,24	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Mensal 10/20	1.769,35	143,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	Mensal 10/20	1.451,33	114,93	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	Mensal 10/20	3.257,41	314,97	0,00	0	15,00	354,80	86,57	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	Férias	2.155,37	180,27	0,00	0	7,50	142,80	0,00	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensal 10/20	3.480,81	346,24	0,00	0	15,00	354,80	115,39	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	Mensal 10/20	81,32	9,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	Mensal 10/20	1.606,71	128,92	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOL	Mensal 10/20	1.660,45	133,76	189,59	1	0,00	0,00	0,00	
2157	RICARDO DE CARVALHO	Mensal 10/20	1.869,05	152,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	Mensal 10/20	267,78	20,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	Mensal 10/20	1.871,29	152,73	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	Mensal 10/20	4.620,04	505,73	0,00	0	22,50	636,13	289,59	
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Mensal 10/20	1.606,72	128,92	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
Total:			77.755,18	6.815,04					869,22	
Empregados:	39	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	77.755,18	6.815,04	4.170,98	869,22
Total Geral:										
Empregados:	36	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	77.755,18	6.815,04	4.170,98	869,22

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	10/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 10/2020	0,00	29.207,87	0,00	29.207,87	0,00
0588	Mensal 10/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			29.207,87	0,00	29.207,87	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Marandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616476306363359600002034312784810000100379

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.021
NOSSO NUMERO 6164630636
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.003,79
VALOR COBRADO 1.003,79
=====

NR.AUTENTICACAO 8.C49.E1F.654.039.3A5

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8031
ADM SANTOS: (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1137820
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5220 1104 0278 9400 0326 5500 1001 1378 2010 0054 8931

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203567159728 11/11/2020 16:14:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/11/2020

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA

11/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:58

FATURA / DUPLICATA

001 26/12/2020 1.003,79

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

836,46

VALOR DO ICMS

100,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

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

1.003,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VEÍCULO PRÓPRIO (90)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALÃO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

18,00

PESO LÍQUIDO

18,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CS	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	30	7,8000	234,00	194,99	23,40		12,00	
36382	CEFTRIAXONA IV IG C/100 P/A GPN - BLAU (Lote: 20090705, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	30042059	020	6108	CX	1	704,9900	704,99	587,47	70,50		12,00	
36120	DERMAEX OLEO 100ML - NUTRIEX (Lote: 20071-43, Qtde: 24, Dt Val: 31/07/2022, Data Fab: 01/07/2020)	15121919	020	6108	FR	24	2,7000	64,80	54,00	6,48		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANÓPOLIS SP/UTI MIRANÓPOLIS CONV 3107/2017 AC/ LAIS

ITENS 1 a 3 PED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -

ICMS/GO

ITEM 1

ITEM 3 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITEM 2 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00

ITENS 1,3 DIFERENCIAL DE ALÍQ.CF CONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 2 ALÍQ.12% CF LEI GENEIRICOSSP 16005/2015

ITENS 1,3

ITENS 1,3

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 17,93

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 118,56, Federal, R\$ 18,18, Estadual, R\$ 100,38

Pedido: 1217620

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ: - Inscrição Estadual: 1633565182110 -

Endereço: RUA SÃO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 12/11/2020
ASS.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098939982901041184830000068131

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 121.022

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 681,31

VALOR COBRADO 681,31

NR.AUTENTICACAO 8.1B9.BD1.1E0.668.9B9

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA 1
SAIDA 1

Nº 145272
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
1352011114591865 30/11/2020 14:12:10

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201114591865 30/11/2020 14:12:10

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
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
30/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA-SAÍDA
30 NOV 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA - DUPLICATA

001 28/12/2020 681,31

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	681,31	VALOR DO ICMS	122,64	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	681,31
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	681,31

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
7885	AVENTAL DESC.ML 20GR(SOFT)BR.C/PUNHO C/10- -ANADONA LT 210-20 (20) 10/2022 (Forneced- dor: 17, Lote: 210-20, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	62101000	000	5102	PCT	20	30.5930	611.86	611.86	110.14		18.00	
29156	MASCARA TRIPLA C/CLIPS TIRAS C/100-DEJAMA- RO LT 20-DM02671414 (1) 06/2023 (Forneced- dor: 2490, Lote: 20-DM02671414, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/06/2020, Data Val: 08/06/20- 23)	63079010	000	5102	PCT	1	53.6000	53.60	53.60	9.65		18.00	
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.B.O PC-SOLI- DOR LT 39420071 (1) 07/2025 (Forneced- dor: 2080, Lote: 39420071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183929	200	5102	PC	1	15.8500	15.85	15.85	2.85		18.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#82711

Produto: 145205

End. Entrega: AV. GENERAL EURICO G. DUTRA, 625 - CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP

Horário: COMERCIAL

Empresa Credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
SOS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Retorno à Cobrança: 0/11

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custo

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

Mirandópolis

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098929763501045684780000032373

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 121.023

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 323,73

VALOR COBRADO 323,73

NR.AUTENTICACAO 1.69B.EFA.AFD.9AE.5CF

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Marandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUÍ, MG,
CEP: 37600000, Fone: 11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 ENTRADA
1 SAÍDA

Nº 484008
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3120 1111 2060 9900 0107 5500 1000 4840 0810 0061 9427

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131203923336185 25/11/2020 18:38:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/12/2020 323,73

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
323,73	13,06	0,00	0,00	323,73
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	323,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			8,75	8,75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	LND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57119091 (6)09/24 (Fornecedor: 2080, Lote: 5711909- 1, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2024)	90183219	200	6108	CX	6	7.8517	47,11	47,11	1,88		4,00	
20567	PALINETES C/75-THEOTO LT 41 (1)10/22 (Fornecedor: 261, Lote: 41, Qtde: 1, Data Fab: 17/10/2019, Data Val: 17/10/2022)	56012190	000	6108	CX	1	1,5000	1,50	1,50	0,18		12,00	
13583	CATETER PERIF. IV 22G S/FILTRO C/10- 0-DESCARPACK LT SCTPAA035E (1)05/25 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA035E, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/- 2025)	90183929	200	6108	CX	1	77,0000	77,00	77,00	3,08		4,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H551 (3)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H551, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	3	66,0400	198,12	198,12	7,92		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDÓPOLIS CONVENIO 0107/2017# R 45 B 5
ITENS 1,3 a 4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado
Federal).
Frenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 10,49
Pedido: 451613
End: Entrega: AV.DR.PAUL DA CUNHA BUENO,585 - MIRANDÓPOLIS - 16800-000.
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 232 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
POU-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703
Data: 25/11/2020

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 27/11/2020
ASS. _____

Mercadorias avariadas, ou faltas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098929758901044784780000090477

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 121.024

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 904,77

VALOR COBRADO 904,77

NR.AUTENTICACAO 3.CD5.8A3.B06.ECD.B97

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



ENTRADA
1 SAIDA

1

Nº 143688
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 1111 2060 9900 0441 5500 1000 1436 8810 0020 5222

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc Adq de Terc Venda de Merc Adq de Terc ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE URS

135201090806086 25 11 2020 16:38:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTANDO

CNPJ

11.206.099.0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	QTD	CEP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC/ICMS	V.IMP	V.REF	A.REF	AL.REF
21930	INFUSOR MULT. IV 1/2 CLAMP PCC C/4- O-PASCAR LT. SEMIAA0018 (11) 09/2024 (Fornecedor: 918, Fones: 8200AA0018, Qtdes: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 10/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	24.4000	24.40	24.40	4.40		18.00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Marandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616542464703359600002034312284710000198267

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.025

NOSSE NUMERO 6165246470

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 16/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.982,67

VALOR COBRADO 1.982,67
=====

NR.AUTENTICACAO 2.340.A6D.0F0.B84.EF0
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

RUA SAO PAULO, 31 - VILA BELMIRO -
SANTOS, SP, CEP:11075330,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 286043
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0164 5500 1000 2860 4310 0113 0115

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO
135201050864335 16/11/2020 17:44:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.565.182.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
04.027.894/0001-64

DESTINATARIO REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSAO
16/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA-SAIDA
16/11/2020

MUNICIPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:39

FATURA DUPLICATA

001	16/12/2020	1.982,67	002	15/01/2021	1.982,67		
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--

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
0,00	0,00	0,00	0,00	3.965,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				3.965,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICIPIO SANTOS			SP	633565182110
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
228	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER (Lote: 0035-76, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2019)	30049019	240	5102	CX	2	1.982,6700	3.965,34					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECEBIMOS DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO DE ENTREGA DE RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANDOPOLIS SPUTI MIRANDOPOLIS CONV 0107/2017 AD/ LAIS
ITEM 1: Isencao CONV. ICMS 140/01
ITEM 2: ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 1.613,50, Federal, R\$ 1.613,50, Estadual, R\$ 0,00
Produto: 404443
Representante: RENILAO SIRE - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 17/11/2020
ASS.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85890000024-7	27520239202-8
	01211343034-9	87953494612-2
Data do pagamento		10/12/2020
Identificador		34303487953494612
Data de vencimento		11/12/2020
Valor Total		2.427,52

DOCUMENTO: 121026
AUTENTICACAO SISBB: 2.673.813.B9B.AFD.323

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001.2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/12/2020 09:50:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0008-89									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PAULO DE BARROS 326		04 - Contato/DDD/telefone 11-39056104		05 - CEP 17.230-000							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município MIRANDOPOLIS		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 34303487953494612				12- Total a Recolher 2.427,52							
13- Data de Validade = 11/12/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858900000247 275202392028 012113430349 879534946122

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/12/2020 09:50:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0008-89									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PAULO DE BARROS 326		04 - Contato/DDD/telefone 11-39056104		05 - CEP 17.230-000							
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município MIRANDOPOLIS		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 34303487953494612				12- Total a Recolher 2.427,52							
13- Data de Validade = 11/12/2020											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858900000247 275202392028 012113430349 879534946122



Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS

CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA

CPF/CNPJ: 304.418.188-70

VALOR: R\$ 662,69

DEBITO EM: 11/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121101

AUTENTICACAO SISBB: 9.B7F.6D7.B4A.AFB.95B

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.164,96		
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	216,52		
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	22,68		
802	VANTAGENS 13o	10,00	174,17		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	582,48		582,48	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	12,76		12,76	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	106,96		106,96	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	87,08		87,08	
825	INSS 13o SALARIO	8,01		126,36	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.578,33	915,64	
			Valor Líquido ➡	662,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.578,33	789,05	63,12	1.451,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.164,96		
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	216,52		
801	MEDIA VALOR 13o	10,00	22,68		
802	VANTAGENS 13o	10,00	174,17		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	582,48		582,48	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	12,76		12,76	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	106,96		106,96	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	87,08		87,08	
825	INSS 13o SALARIO	8,01		126,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.578,33	915,64	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	662,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.578,33	789,05	63,12	1.451,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA
CONTA: 500.696-1

FAVORECIDO: ELIANA CRISTINA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 294.873.608-08
VALOR: R\$ 566,04
DEBITO EM: 11/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121102
AUTENTICACAO SISBB: F.FB4.B17.A31.091.0F0

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		19/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.164,96		
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	3,77		
802	VANTAGENS 13o	10,00	174,17		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	582,48		582,48	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,12		2,12	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	87,08		87,08	
825	INSS 13o SALARIO	7,83		105,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.342,90	776,86	
			Valor Líquido ➡	566,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.342,90	671,22	53,69	1.048,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		19/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.164,96		
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	3,77		
802	VANTAGENS 13o	10,00	174,17		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	582,48		582,48	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,12		2,12	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	87,08		87,08	
825	INSS 13o SALARIO	7,83		105,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.342,90	776,86	
			Valor Líquido ➡	566,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,95	1.342,90	671,22	53,69	1.048,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0167-8 - LAVINIA

CONTA: 10.980-0

FAVORECIDO: MAURO CELSO CHIAVELLI

CPF/CNPJ: 365.760.718-84

VALOR: R\$ 972,33

DEBITO EM: 11/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121103

AUTENTICACAO SISBB: 2.219.E91.D90.035.28C

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		Admissão:		01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.911,31			
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	99,01			
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	234,38			
802	VANTAGENS 13o	9,00	156,75			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	955,65		955,65		
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	107,14		107,14		
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	56,58		56,58		
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	78,38		78,38		
825	INSS 13o SALARIO	8,74		209,80		
804	IRRF 13o	7,50		21,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.401,45	1.429,12		
			Valor Líquido ➡	972,33		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		2.401,45	1.203,70	96,29	2.191,65	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		Admissão:		01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.911,31			
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	99,01			
801	MEDIA VALOR 13o	9,00	234,38			
802	VANTAGENS 13o	9,00	156,75			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	955,65		955,65		
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	107,14		107,14		
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	56,58		56,58		
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	78,38		78,38		
825	INSS 13o SALARIO	8,74		209,80		
804	IRRF 13o	7,50		21,57		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.401,45	1.429,12		
			Valor Líquido ➡	972,33		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		2.401,45	1.203,70	96,29	2.191,65	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3337-5 - TRES LAGOAS

CONTA: 1.095.383-5

FAVORECIDO: SAMIR BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 246.121.428-02

VALOR: R\$ 113,80

DEBITO EM: 11/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121104

AUTENTICACAO SISBB: D.592.EC1.51B.A8E.E87

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 26/10/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	2,00	232,95		
802	VANTAGENS 13o	2,00	34,83		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	116,48		116,48	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	17,42		17,42	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		20,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			267,78	153,98	
			Valor Líquido ➡	113,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	267,78	133,88	10,71	247,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	322205	600	1
TEC. ENFERMAGEM		Admissão: 26/10/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	2,00	232,95		
802	VANTAGENS 13o	2,00	34,83		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	116,48		116,48	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	17,42		17,42	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		20,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			267,78	153,98	
			Valor Líquido ➡	113,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	267,78	133,88	10,71	247,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090195 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.493.384-6

FAVORECIDO: KATAOKA SERVICOS DE FISIOTERAPIA LT

CPF/CNPJ: 33.433.450/0001-27

VALOR: R\$ 28.000,00

DEBITO EM: 16/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121601

AUTENTICACAO SISBB: 7.E43.F8A.37B.96F.488

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

	Prefeitura do Município de Jahu Prefeitura do Município de Jahu Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Número da Nota/Série 34/NFE	
			Data e Hora de Emissão 08/12/2020 11:15:43	
			Código de Verificação 5B3DE951E2C4A668FFAF	
			Página 1 / 1	
PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO				
CNPJ : 33.433.450/0001-27 IE: IM: 56692 Razão Social: KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97 Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830 Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301 E-mail : fiscal@jrmartins.com.br				
Dados da Nota				
TOMADOR				
 CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM: Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03 Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400 Município : LINS - SP E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br				
Local de Prestação de Serviço Endereço : AVENIDA DOUTOR RAUL DA CUNHA BUENO - Num: 585. Bairro: CENTRO - CEP: 16.800-000 Município : MIRANDOPOLIS - SP				
Discriminação do Serviço SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2020.				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 28.000,00				
Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA				
Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 28.000,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00	ISS Retido na Fonte (R\$) 0,00
Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%				
Outras Informações - Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS - Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)				

Recebi(emos) de KATAOKA E PEREZ SERVICOS DE FISIOTERAPIA LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
34/NFE

Emissão
08/12/2020 11:15:43

Código de verificação
5B3DE951E2C4A668FFAF



Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Marandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

16/12
Mina

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020

PERIODO DE APURACAO 30/11/2020

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 18/12/2020

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 5.137,96

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 5.137,96

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.2E6.CCB.3BE.CB4.E8F

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 121602

Mina

PCC

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.137,96
Data limite para acolhimento: 18/12/2020 Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:4.9.6)	10 VALOR TOTAL →	5.137,96
15/12/2020 10:38:34	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	5.137,96
Data limite para acolhimento: 18/12/2020 Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEDA (Versão:4.9.6)	10 VALOR TOTAL →	5.137,96
15/12/2020 10:38:34	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Maracatu
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Valor	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
26/10/2020	52945	Laboratório São Paulo Analises Clinicas Ltda	R\$ 3.093,72	R\$ -	R\$ 46,41	R\$ 143,86		R\$ 190,26	R\$ 2.903,46
20/11/2020	360	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 107.400,00	R\$ -	R\$ 1.611,00	R\$ 4.994,10		R\$ 6.605,10	R\$ 100.794,90
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 110.493,72	R\$ -	R\$ 1.657,41	R\$ 5.137,96	R\$ -	R\$ 6.795,36	R\$ 103.698,36

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - AGENCIA BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	-----

DATA DO PAGAMENTO	16/12/2020
PERIODO DE APURACAO	30/11/2020
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	18/12/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.657,41
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.657,41

=====

AUTENTICACAO SISBB: E.F3A.58D.BC8.80C.74A
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
=====

DOCUMENTO: 121603

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mina

JR

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.657,41
Data limite para acolhimento: 18/12/2020 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.657,41
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENA (Versão:4.9.6)	15/12/2020 09:45:06	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/12/2020
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.657,41
Data limite para acolhimento: 18/12/2020 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.657,41
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENA (Versão:4.9.6)	15/12/2020 09:45:06	

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE/000196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Lopo de Gusmão, Custeio

16/12/2020

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Valor	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
26/10/2020	52945	Laboratório São Paulo Análises Clínicas Ltda	R\$ 3.093,72	R\$ -	R\$ 46,41	R\$ 143,86		R\$ 190,26	R\$ 2.903,46
20/11/2020	360	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 107.400,00	R\$ -	R\$ 1.611,00	R\$ 4.994,10		R\$ 6.605,10	R\$ 100.794,90
				R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 110.493,72	R\$ -	R\$ 1.657,41	R\$ 5.137,96	R\$ -	R\$ 6.795,36	R\$ 103.698,36

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900737401018484750000086300

BENEFICIARIO:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

NOME FANTASIA:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMAC

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.604

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 863,00

VALOR COBRADO 863,00
=====

NR.AUTENTICACAO 0.216.BCB.9C5.045.5BC
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000006674-1			Data de Emissão: 10/12/2020	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA ME				
CPF/CNPJ: 10.710.409/0001-55		Inscrição Municipal: 549188		Tipo: ME
CEP: 17016-230	Endereço: RUA LUSO BRASILEIRA, 4-44, SALA 710B			Cidade: BAURU/SP
Fone: (14) 3232-4777	E-Mail: thais@paulistacontabilidade.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 01640-040	Cidade: LINS/SP	
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				
E-Mail: clsato@ahbb.org.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/11/2020 -30/11/2020 UTI MIRANDOPOLIS TRIB APROX R\$: 116,07 FEDERAL E 33,74 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A				
Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis Tipo de Despesa: Custeio				
Atividade: Não informada				
Código do Serviço: 1.06 - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 863,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 17,26	Valor Total da Nota (R\$) 863,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 863,00	

Chave de autenticação: 8CB291F3E1DA50C1ED99BFA57BEFCE67

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691321650101242140800005380019184770000048000

BENEFICIARIO:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

NOME FANTASIA:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

PASSARELLI MOMESSO IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 00.841.936/0001-45

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.605

DATA DE VENCIMENTO 22/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 480,00

VALOR COBRADO 480,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.2AA.1E9.57F.B94.290
=====

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

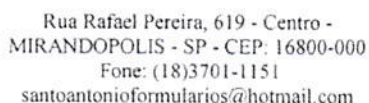
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Miranteópolis
Tipo de Despesa: Custeio

NF-e
Nº 000.004.730
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR _____

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



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.730
Série 001
Folha 1/1

135201120376185 01/12/2020 11:13:31

00.841.936/0001-45

01/12/2020

01/12/2020

HORA DA SAÍDA

Valor	R\$ 480,00
-------	------------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		480,00	
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	
								480,00	

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 20	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	% IPI
1562	SISTEMATIZACAO ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	49111090	0102	5102	BLO CO	20,0000	24,0000	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria - de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 02/12/2020
ASS. _____

MAURO CELSO CHIAVELLI
Farmacêutico
CRF/SP 96390

FX Sistemas - (18) 3701-0814 / (18) 3701-0314 / (18) 3701-3484 / (18) 3701-4689

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:48
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098929759701047184780000119600

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 121.606

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.196,00

VALOR COBRADO 1.196,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.536.B36.6CF.DD7.E41

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 143784
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1111 2060 9900 0441 5500 1000 1437 8410 0092 2133

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201091281661 25/11/2020 17:58:08

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
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
25/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA
25 NOV. 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/12/2020 1.196,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.196,00	215,28	0,00	0,00	1.196,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.196,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

12,40

PESO LÍQUIDO

12,40

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
25965	LUVA P/ PROCED.N.EST.M -TALGE C/10 LT TLLMT027 (2) 07/2025 (Fornecedor: 1695, Lote: TLLMT027, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 01/07/2025)	40151900	200	5102	CX	2	598,0000	1.196,00	1.196,00	215,28		18,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V211

Pedido: 143819

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDOPOLIS - 16800-000,

MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da 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: 0,04

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 27/11/2020

ASS. _____

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:49
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000098929762701042884780000061791

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 121.607

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 617,91

VALOR COBRADO 617,91

NR.AUTENTICACAO D.809.C3C.E91.1F8.07D

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 483968
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

131203923154124 25/11/2020 17:04:31

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131203923154124 25/11/2020 17:04:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

25 NOV 2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/12/2020 617,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	617,91	VALOR DO ICMS	74,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	617,91
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	617,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 8,07	PESO LÍQUIDO 8,07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
16358	LACTUGOLD 667MG/ML AMEIXA 120ML-ARTE NATI-VA LT 7/20 (10/10/22 (Fornecedor: 7885, Lote: 007/20, Qtde: 10 ,Data Fab: 08/10/2-020, Data Val: 02/10/2022)	21069030	000	6108	FR	10	6,1740	61,74	61,74	7,41		12,00	
1238	OPRAZON 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20090140 (1)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20090140, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049069	000	6108	CX	1	487,6000	487,60	487,60	58,51		12,00	
19245	CLOREX ALCOOLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT M27604 (2)06/22 (Forneced- dor: 7744, Lote: M27604, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30039099	000	6108	CX	2	34,2850	68,57	68,57	8,23		12,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Osvaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDÓPOLIS - COBEVNIO 0107/2017# R 45 B 5
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 37,07
Pedido: 451614
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 , MIRANDÓPOLIS - 16800-000,
MIRANDÓPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
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....: 6 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 27/11/2020

ASS.

Mercadorias avariadas, ou faltas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:49
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190616476302603359500002034312684810000120173

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTA

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	121.608
NOSSE NUMERO	6164630260
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	26/12/2020
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.201,73
VALOR COBRADO	1.201,73

=====

NR.AUTENTICACAO	4.C75.C23.77A.C9F.C56
-----------------	-----------------------

=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Marandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 116133
SERIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3520 1104 0278 9400 0750 5500 1000 1161 3310 0042 1816

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201032248430 11/11/2020 15:51:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.332.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

11/11/2020

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

Bairro/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

11/11/2020

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:49

FATURA / DUPLICATA

001 26/12/2020 1.435,63

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.435,63	258,41	0,00	0,00	1.435,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.435,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			12,00	12,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
47349	EQUIPO MACRO C/INJ.C/FILTRO/ARC/25 - TKL TEMA-05 (Lote: JCEMA06200205, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2025 ,Data Fab: 01/02/2020)	90189010	200	5102	PCT	1	21.7500	21,75	21,75	3,91		18,00	
49850	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20G - DEJA- MARO (Lote: 20DM03921020, Qtde: 3, Dt Val: 19/10/2023 ,Data Fab: 19/10/20- 20)	63079010	000	5102	PCT	3	13.0000	39,00	39,00	7,02		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0720, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/20- 20)	30059090	000	5102	CX	1	160.0000	160,00	160,00	28,80		18,00	
36694	FENTANEST 0.05MG/ML 25/10MLF/A AMBAR-CRISTA A1 (Lote: 20070824, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2021 ,Data Fab: 01/07/ 2020)	30049069	000	5102	CX	6	172.9800	1.037,88	1.037,88	166,82		18,00	
23746	NIDAZOFARMA 500MG 100ML FSF C/60-FARMA- CE (Lote: 20D0163A, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/04/20- 20)	30039076	000	5102	FR	1	177.0000	177,00	177,00	31,86		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADOPIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ENTREGAR DR RAUL DA CUNHA BUENO 585 JD SANTA ROSA MIRANOPOLIS SPUTI MIRANOPOLIS CONV
0107/2017 AC/ LAIS

ITENS 1 a 3

ITEM 4 e 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 275,15, Federal, R\$ 16,74, Estadual, R\$ 258,41

Pedido: 131232

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 12/11/2020

ASS.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE-090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandão Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Nota c/ Desconto por dados, 73

16/12/20

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:49
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080006842014052918290009584820000023394

BENEFICIARIO:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

NOME FANTASIA:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA

CNPJ: 62.771.316/0001-34

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.701

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 17/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 233,94

VALOR COBRADO 233,94

=====

NR.AUTENTICACAO D.3EB.086.D42.E82.89E

=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000022043 CENTERMAQ	ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO Nome / Carimbo / Assinatura	RG:
			Data do Recebimento: ____/____/____

	CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA RUA MARTIN WESTPHAL, 220 17539-006 MARILIA / SP 62.771.316/0001-34		14-3311-7888 contato@centermaq.com I.E: 438.076.337.119		NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000022043 Data Emissão 14/12/2020
--	---	--	---	--	--

Nº Fatura 000022043	Valor R\$ 233,94	Vencimento 27/12/2020
------------------------	---------------------	--------------------------

Pagador
ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço
AV JOSE A RODRIGUES 303

Município/UF LINS	CEP 16400-400	CNPJ 45.349.461/0001-02	Insc.Estadual ISENTO	Insc.Municipal
----------------------	------------------	----------------------------	-------------------------	----------------

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso
DUZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCAÇÃO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCAÇÃO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/11/2020 A 16/12/2020, CONTRATO N.01178/2017-6414 EXCEDENTE DE 376 COPIAS A R\$ 0,069 = R\$ 25,94	1	233,94		233,94
Valor total da nota R\$			0,00	233,94

Dispensada de emissão de nota fiscal conforme LC nº 116/2003(locação de equipamentos). Atividade não sujeita a retenção de CSLL, COFINS e PIS prevista no artigo 30 da lei 10833/04. Não sujeita a retenção do IR na fonte conforme artigo 647 do RIR 99.

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 00068.420140 52918.290009 5 84820000023394
---	--------------	--

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAU.				Vencimento 27/12/2020	
Beneficiário CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA - CNPJ: 62.771.316/0001-34 RUA MARTIN WESTPHAL, 220 BAIRRO: DISTRITO DE LÁCIO - MARILIA (SP) CEP: 17539-				Agência / Código Beneficiário 0145/29182-9	
Data do Documento 14/12/2020	Número do Documento 000022043/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/12/2020	Nosso Número 109/00000684-2
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 233,94

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) Após vencimento cobrar multa de R\$ 4,68. Após vencimento cobrar juros de R\$ 0,31 ao dia.	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimentos
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (6414) AV JOSE A RODRIGUES 303 SALA 03 16400-400 JARDIM ARIANO LINS SP	CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa 109/00000684-2
--	---



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação
 Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 'Dr. Oswaldo Brandi Faria' de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

17/12/20
 211

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:49
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029033700001322000107700784850000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.609

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00
=====

NR.AUTENTICACAO 8.01D.031.591.9E5.11C
=====

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.128.812 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cafeter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.128.812 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 1151 9436 4500 0107 5500 1000 1288 1210 0464 0327 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defez Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA CNPJ 51.943.645/0001-07	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13520116500914 - 30/11/2020 18:13:15		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 30/11/2020
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/11/2020
MUNICÍPIO LINS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 18:13:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	30/12/2020	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CTOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C720203W	Cafeter para Subclavias D1 CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BSW - R.O.P.M. 0702040150 L. 36414 QT. 10 RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL 13.12. No FCT 0F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	LN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

[Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOME PEDIDO: 104292 - R. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado para substituição conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estad. 0,00 (0,00%) (12,00%) Fonte: IFT. ISENTA DO ICMS CONFORME ARTIGO 9 DO PARECER DO PARECER ANEXO 1 ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELO CONVENIO ICMS 301/20. DE 2 DE SETEMBRO DE 2020.UTI Mirandópolis - Convênio 0107-2017	RESERVADO AO VISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 07/12/2020 ASS.
---	---

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:49
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792401009000000555413001512204984850000210254

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.610
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2020
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2020
VALOR DO DOCUMENTO 2.102,54
VALOR COBRADO 2.102,54
=====

NR.AUTENTICACAO C.D33.7FC.C37.761.1F7

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.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Ativa

ATIV A COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.040.508
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 1104 2749 8800 0138 5500 1000 0405 0810 1283 9481

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201091332686 - 25/11/2020 18:10:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (13378-164)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/11/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

Bairro / Distrito

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

FONE / FAX

1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 30/12/2020

Valor RS 2.102,54

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.998,37	337,24	0,00	0,00	0,00	0,00	2.102,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.102,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

6

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18,830

PESO LÍQUIDO

18,830

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
32963	AGUA P/ INJECAO SOL INJ 10ML CX C/200 AP SIST FECH/FARMACE G+ Lote: 20G8864C Qtd: 1000 Fab: 02/08/2020 Val: 28/07/2022	30039099	020	5102	AP	1.000	0,2500	250,00	145,83	17,50		12,00	
40263	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL OR 10ML (GEN)/FARMACE G+ Lote: DS20E216 Qtd: 6 Fab: 09/05/2020 Val: 09/05/2022	30039099	000	5102	FR	6	0,8400	5,04	5,04	0,60		12,00	
48618	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ 20ML (GEN) CX C/10/HYPOFARMA G+ Lote: 20091397 Qtd: 20 Fab: 10/09/2020 Val: 30/09/2022	30039099	000	5102	AP	20	7,9800	159,60	159,60	19,15		12,00	
51987	DORMIUM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ Lote: 2033063 Qtd: 100 Fab: 28/08/2020 Val: 31/08/2022	30049069	000	5102	AP	100	15,9500	1.595,00	1.595,00	287,10		18,00	
47732	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 100 CP/ZYDUS NIKKHO G+ Lote: M917791 Qtd: 100 Fab: 30/12/2019 Val: 30/11/2021	30049059	100	5102	CP	100	0,1200	12,00	12,00	1,44		12,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G/PHARLAB S+ Lote: 20003195 Qtd: 10 Fab: 25/06/2020 Val: 30/06/2022	30049043	000	5102	BG	10	2,9000	29,00	29,00	5,22		18,00	
50223	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO POM DERM 60G (GEN)/CIMED G-PMC: 19.14 Lote: 2010658 Qtd: 10 Fab: 27/05/2020 Val: 27/05/2022	30049099	000	5102	BG	10	5,1900	51,90	51,90	6,23		12,00	
Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2020 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE 090196 - Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Marandópolis Tipo de Despesa: Custeio													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO No 7000
Vendedor: 164-ATIVA REGIAO 18 - ALENCAR Mov:1283948
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 283,92 Estadual: R\$ 60,90 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ARBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 27 / 11 / 2020

ASS. _____

16/12/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R\$ 97,96
DEBITO EM: 16/12/2020

=====

DOCUMENTO: 121611
AUTENTICACAO SISBB: 5.82E.88A.155.813.CC7

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 807225273801 Série A, emitido em 08/12/2020

Número da Nota

00026482

Data e Hora de Emissão

08/12/2020 16:55:52

Código de Verificação

F55I-WGUU

20201214020617386000192

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92**

Inscrição Municipal: **6.046.020-0**

Nome/Razão Social: **AUTOMATIZAÇÕES SÉCULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**

Endereço: **R Martins Fontes 230, 7º e 9º ANDAR - Centro - CEP: 01050-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

Inscrição Municipal: **----**

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

Município: **Lins**

UF: **SP**

E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.523,26

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.523,26	2,90%	44,17	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 807225273801 Série A, emitido em 08/12/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2021;

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	13/2020
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2020
VALOR DO INSS	3.710,76
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.710,76

=====

DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB: 0.9BA.470.A3B.266.26C

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/01/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	13/2020
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2020
VALOR DO INSS	3.710,76
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.710,76

=====

DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB: 0.9BA.470.A3B.266.26C

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	13/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	3.710,76
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	3.710,76
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	13/2020
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	3.710,76
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	3.710,76
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

18/12/2020
 211

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
2329	ALCIONE BOGAZ	1.876,55	0,00	0,00	0,00	8,16	153,20	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.276,86	0,00	0,00	0,00	9,69	317,69	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.612,25	0,00	0,00	0,00	8,03	129,42	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.836,12	0,00	0,00	0,00	8,15	149,57	
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	1.852,67	0,00	0,00	0,00	8,15	151,06	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	2.862,78	0,00	0,00	0,00	9,26	265,16	
2977	BRUNA BERALDO FERRANTE	2.954,55	0,00	0,00	0,00	9,35	276,17	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	1.806,61	0,00	602,20	0,00	8,13	146,91	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.609,25	0,00	536,42	0,00	8,03	129,15	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.866,86	0,00	0,00	0,00	8,16	152,33	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.624,08	0,00	0,00	0,00	8,03	130,48	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	1.794,95	0,00	0,00	0,00	8,13	145,86	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.850,34	0,00	0,00	0,00	8,15	150,85	
2135	EDILENE MANOEL	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92	
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	1.610,41	0,00	0,00	0,00	8,03	129,25	
2992	ELIANA CRISTINA RODRIGUES	1.342,90	0,00	0,00	0,00	7,83	105,18	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	1.610,41	0,00	0,00	0,00	8,03	129,25	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	1.427,27	0,00	0,00	0,00	7,90	112,77	
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	1.414,67	0,00	0,00	0,00	7,89	111,64	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	1.674,42	0,00	0,00	0,00	8,06	135,01	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.610,41	0,00	0,00	0,00	8,03	129,25	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	1.617,80	0,00	0,00	0,00	8,03	129,92	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	1.831,92	0,00	0,00	0,00	8,14	149,19	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.451,33	0,00	0,00	0,00	7,92	114,93	
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI	2.401,45	0,00	0,00	0,00	8,74	209,80	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.612,25	0,00	0,00	0,00	8,03	129,42	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	2.265,54	0,00	1.006,91	0,00	8,54	193,49	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.854,11	0,00	0,00	0,00	8,15	151,18	
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	1.606,71	0,00	0,00	0,00	8,02	128,92	
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	2.793,68	0,00	0,00	0,00	9,19	256,86	
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	1.622,64	0,00	0,00	0,00	8,03	130,35	
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.852,16	0,00	0,00	0,00	8,15	151,01	
3807	SAMIR BISPO DOS SANTOS	267,78	0,00	0,00	0,00	7,50	20,08	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.578,33	0,00	0,00	0,00	8,01	126,36	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.061,12	0,00	0,00	0,00	10,53	427,49	
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.610,42	0,00	0,00	0,00	8,03	129,25	
	Empregados:	37	Total:	69.155,02	0,00	2.145,53	0,00	5.856,29
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	37	Total:	69.155,02	0,00	2.145,53	0,00	5.856,29

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	69.155,02	0,00	5.856,29	0,00	0,00	0,00	2.145,53	0,00	3.710,76

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2020
Complemento de cálculo: Todos

Página: 1 / 1
Emissão: 21/12/2020
Horas: 07:18:00

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Complemento de cálculo: Comp 12/2020 - Data pagto 20/12/2020 - Lançamento			
Empregados			
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	564,36
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	486,38
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	491,36
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANI	379.629.418-98	435,85
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	899,43
Empregados: 5		Estagiários: 0	Total da Empresa: 2.877,38
(dois mil oitocentos e setenta e sete reais e trinta e oito centavos)		Contribuintes: 0	

MIRANDOPOLIS, 21/12/2020

Responsável: _____

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2125 CATIA FERNANDA FERRAZ		Situação: Trabalhando		CPF: 377.077.858-86		PIS: 129.80319.17-3				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 035412/00370				
CC:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário: 1.397,71				
9467 1/3 DAS FERIAS MP 927			616,24	616,24 P	998	I.N.S.S.	8,47	59,46 D			
832 DIFERENCA 13o			0,00	8,33 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,75 D			
ND:	1	Proventos:	624,57	Descontos:	60,21	Informativa:	49,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	564,36
NF:	1	Base INSS:	624,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	624,57	Valor FGTS:	49,95	Base IRRF:	564,36
Empr.:	2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME		Situação: Trabalhando		CPF: 295.136.688-43		PIS: 128.09298.18-3				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista		Adm: 22/03/2019		CTPS/Série: 85740/00154				
CC:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário: 1.397,71				
9467 1/3 DAS FERIAS MP 927			536,13	536,13 P	998	I.N.S.S.	8,34	49,84 D			
832 DIFERENCA 13o			0,00	0,10 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,01 D			
ND:	1	Proventos:	536,23	Descontos:	49,85	Informativa:	42,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	486,38
NF:	0	Base INSS:	536,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	536,23	Valor FGTS:	42,89	Base IRRF:	486,38
Empr.:	2126 DEBORA CRISTINA LOCHE		Situação: Trabalhando		CPF: 385.855.778-19		PIS: 203.38786.55-9				
Cargo:	300 AUX. ADM. FARMACIA		Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 30972/00315				
CC:	900		Depto: 700		Filial: 1		Salário: 1.191,49				
9467 1/3 DAS FERIAS MP 927			539,95	539,95 P	998	I.N.S.S.	8,19	48,59 D			
ND:	0	Proventos:	539,95	Descontos:	48,59	Informativa:	43,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	491,36
NF:	0	Base INSS:	539,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	539,95	Valor FGTS:	43,19	Base IRRF:	491,36
Empr.:	2127 ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS		Situação: Trabalhando		CPF: 379.629.418-98		PIS: 207.86720.36-5				
Cargo:	300 AUX. ADM. FARMACIA		Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 43592/00315				
CC:	900		Depto: 700		Filial: 1		Salário: 1.191,49				
9467 1/3 DAS FERIAS MP 927			478,96	478,96 P	998	I.N.S.S.	8,17	43,11 D			
ND:	0	Proventos:	478,96	Descontos:	43,11	Informativa:	38,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	435,85
NF:	0	Base INSS:	478,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	478,96	Valor FGTS:	38,31	Base IRRF:	435,85
Empr.:	3021 MAURO CELSO CHIAVELLI		Situação: Trabalhando		CPF: 365.760.718-84		PIS: 203.20305.12-5				
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)		Vínculo: Celetista prazo determinado		Adm: 01/04/2020		CTPS/Série: 008149/00315				
CC:	900		Depto: 700		Filial: 1		Salário: 2.548,41				
990 ESTOURO DO MES			0,00	1,04 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	1,04 D			
ND:	0	Proventos:	1,04	Descontos:	1,04	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Empr.:	2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA		Situação: Trabalhando		CPF: 394.946.148-52		PIS: 203.20306.87-3				
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)		Vínculo: Celetista		Adm: 04/10/2017		CTPS/Série: 072068/00400				
CC:	900		Depto: 600		Filial: 1		Salário: 2.548,41				
9467 1/3 DAS FERIAS MP 927			1.023,23	1.023,23 P	998	I.N.S.S.	10,27	135,71 D			
832 DIFERENCA 13o			0,00	14,63 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,75 D			
					8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	0,97 D			
ND:	0	Proventos:	1.037,86	Descontos:	138,43	Informativa:	83,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	899,43
NF:	0	Base INSS:	1.037,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.037,86	Valor FGTS:	83,02	Base IRRF:	900,40

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: Complementar
Competência: 12/2020
Complemento de cálculo: Comp 12/2020 - Data pago 20/12/2020 - Lançamento

Página: 2/2
Emissão: 14/01/2021
Horas: 18:16:34

EXTRATO MENSAL

Empr.: 33 THAIS BOARETO DA SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 329.168.118-50 **PIS:** 134.51447.81-8
Cargo: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA **Vínculo:** Celetista **Adm:** 15/09/2014 **CTPS/Série:** 22778/315
CC: 900 **Depto:** 600 **Filial:** 1 **Salário:** 2.886,86

990 ESTOURO DO MES	0,00	1,04 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	1,04 D
ND: 0 Proventos:	1,04	Descontos:	1,04	Informativa:	0	Informativa Dedutora:
NF: 0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:
					0,00	Base IRRF:
						0,00

Total Geral Proventos:	3.219,65	Total Geral Descontos:	342,27
		Líquido Geral:	2.877,38

Resumo por Rubrica

832 DIFERENÇA 13o	0,00	23,06 P	998 I.N.S.S.	43,44	336,71 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	2,08 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,51 D
9467 1/3 DAS FERIAS MP 927	3.194,51	3.194,51 P	8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	30,00	3,05 D
				Líquido Geral:	2.877,38

Situações

Número de empregados:	7	Salário contribuição empregados:	3.217,57	Base IRRF Mensal:	-336,71
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	7	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	3.194,51
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	3.217,57	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	339,22	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	339,22	Base IRRF 13o Salário:	20,55
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13o Salário:	3,05
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	3,05
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	3.217,57
Mandato sindical:	0	Total:	339,22	Valor do FGTS:	257,36
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	339,22	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	2.877,38



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:21:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/12/2020 Valor R\$ 564,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 230, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CATIA FERNANDA FERRAZ, na conta 19.425, agência 0448 do banco 001.

(Quinhentos e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:21:19

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista		Complementar Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	616,24	616,24		
832	DIFERENCA 13o	0,00	8,33		
998	I.N.S.S.	8,47		59,46	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			624,57	60,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	564,36	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		624,57	624,57	49,95	564,36
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0008-89		CC: UTI MIRANDOPOLIS Mensalista		Complementar Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	616,24	616,24		
832	DIFERENCA 13o	0,00	8,33		
998	I.N.S.S.	8,47		59,46	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			624,57	60,21	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19425-5 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	564,36	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		624,57	624,57	49,95	564,36
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:21:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/12/2020 Valor R\$ 486,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 230, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE PASCOALETO VEND, na conta 20.619, agência 0448 do banco 001.

(Quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:21:19

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa - Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	536,13	536,13		
832	DIFERENÇA 13o	0,00	0,10		
998	I.N.S.S.	8,34		49,84	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			536,23	49,85	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	486,38	
conta: 20619-9					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	536,23	536,23	42,89	486,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	536,13	536,13		
832	DIFERENÇA 13o	0,00	0,10		
998	I.N.S.S.	8,34		49,84	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			536,23	49,85	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	486,38	
conta: 20619-9					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	536,23	536,23	42,89	486,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:21:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/12/2020 Valor R\$ 491,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 230, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA CRISTINA LOCHE, na conta 19.413, agência 0448 do banco 001.

(Quatrocentos e noventa e um reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:21:19

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	539,95	539,95		
998	I.N.S.S.	8,19		48,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			539,95	48,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	491,36	
conta corrente: 19413-1			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	539,95	539,95	43,19	491,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	539,95	539,95		
998	I.N.S.S.	8,19		48,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			539,95	48,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	491,36	
conta corrente: 19413-1			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	539,95	539,95	43,19	491,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:21:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/12/2020 Valor R\$ 435,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 230, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MORAIS DE CASTRO, na conta 19.411, agência 0448 do banco 001.

(Quatrocentos e trinta e cinco reais e oitenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:21:19

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Complementar
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467 998	1/3 DAS FERIAS MP 927 I.N.S.S.	478,96 8,17	478,96	43,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			478,96	43,11	
			Valor Líquido ➡	435,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	478,96	478,96	38,31	435,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Complementar
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467 998	1/3 DAS FERIAS MP 927 I.N.S.S.	478,96 8,17	478,96	43,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos 478,96	Total de Descontos 43,11	
			Valor Líquido ➡	435,85	
Salário Base 1.191,49	Sal. Contr. INSS 478,96	Base Cálcl. FGTS 478,96	F.G.T.S do Mês 38,31	Base Cálcl. IRRF 435,85	Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:21:19

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/12/2020 Valor R\$ 899,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 230, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 19.553, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e noventa e nove reais e quarenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:21:19

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	1.023,23	1.023,23		
832	DIFERENÇA 13o	0,00	14,63		
998	I.N.S.S.	10,27		135,71	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,75	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.037,86	138,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido ➡	899,43	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	1.037,86	1.037,86	83,02	900,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9467	1/3 DAS FERIAS MP 927	1.023,23	1.023,23		
832	DIFERENÇA 13o	0,00	14,63		
998	I.N.S.S.	10,27		135,71	
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		1,75	
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		0,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.037,86	138,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido ➡	899,43	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	1.037,86	1.037,86	83,02	900,40	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Complementar
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI FARMACEUTICO (A)	223405	700	1
		Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1,04		
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		1,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1,04	1,04	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Complementar
Dezembro de 2020

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3021	MAURO CELSO CHIAVELLI FARMACEUTICO (A)	223405	700	1
		Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1,04		
8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50		1,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1,04	1,04	
			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1	
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	15/09/2014		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1,04		
8215	IRRF DIFERENÇA 13º SALARIO	15,00		1,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1,04	1,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Complementar	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2020	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1	
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	15/09/2014		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1,04		
8215	IRRF DIFERENÇA 13º SALARIO	15,00		1,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1,04	1,04	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:49
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399432430210000000500001201011784800000061250

BENEFICIARIO:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

NOME FANTASIA:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

CNPJ: 36.430.763/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

J E DE ARAUJO ODONTOLOGIA EIRELI EP

CNPJ: 36.430.763/0001-10

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0008-89

NR. DOCUMENTO 122.201

DATA DE VENCIMENTO 25/12/2020

DATA DO PAGAMENTO 22/12/2020

VALOR DO DOCUMENTO 612,50

VALOR COBRADO 612,50

NR. AUTENTICACAO E.007.A8B.320.CE8.B83

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.

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

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



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



Número da NFS-e
19
Código de Verificação de Autenticidade
FNKDBA80B
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/12/2020 às 11:36:16
Chave de Acesso
 334742D8LSEKEIX6X0FC0VXEON798FYC

Para certificação da autenticidade acesse
<http://138.0.140.18:5660/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIRANDOPOLIS-SP	Local da Prestação MIRANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/12/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.430.763/0001-10	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54001813	Cadastro 000020605	Nome/Razão Social J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP
Logradouro RUA DAS NACOES UNIDAS, 90		Complemento		Bairro CENTRO
CEP 16800-000	Cidade MIRANDÓPOLIS-SP	Telefone		E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0008-89	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Logradouro AVENIDA PAULO DE BARROS, 326		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 16800-000	Cidade/País MIRANDOPOLIS - SP	Telefone 18 33748438	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS AOS COLABORADORES DO AHBB MIRANDOPOLIS	612,50	R\$ 612,50

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.12	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Odontologia	2,00%	0000040000012	8630504		

Valor Total dos Serviços R\$ 612,50	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 612,50	Total do ISS R\$ 12,25	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
---	--	--	--------------------------------------	----------------------------------	------------------------------	--

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 612,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$24,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$12,25

Informações Complementares

REFERENTE A BOLETO COM VENCIMENTO 25/12/2020

RECEBI(EMOS) DE **J. E. DE ARAUJO ONDONTOLOGIA EIRELI - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **19** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FNKDBA80B**.

Data

CPF/RG

Assinatura

02/12/2020
 211



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:26:47

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/12/2020 Valor R\$ 3.016,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 238, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 19.553, agência 0448 do banco 001.

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:26:47

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS**AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS****NOTIFICAÇÃO**

Nome do empregado	NÚMERO Carteira Profissional	Série
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	072068	00400

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
04/10/2019 A 03/10/2020	01/01/2021 A 30/01/2021 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.815,12 P
Salário Base:	2.548,41	1/3 das Férias:	938,37 P
Média Horas:	57,71	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.815,12	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	384,42 D
		Desconto do imposto de Renda:	352,14 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.753,49 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	736,56 D
		TOTAL LIQUIDO:	3.016,93 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.016,93 (três mil dezesseis reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/12/2020

NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 3.016,93 (três mil dezesseis reais e noventa e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/12/2020
MIRANDOPOLIS

NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:26:47

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/12/2020 Valor R\$ 1.969,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 238, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VALERIA CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.514, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos)

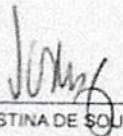
* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

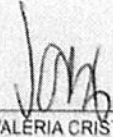
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:26:47

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado:		Matrícula Profissional	Série
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		67332	00240
PERÍODOS			
De Aquisição:	De Queda das Férias:	De Abono:	
11/06/2019 A 10/06/2020	03/01/2021 A 01/02/2021 = 30 Dias		
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.611,80 P
Salário Base:	1.397,72	1/3 das Férias:	537,27 P
Média Horas:	5,08	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	209,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	1.611,80	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	179,51 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.149,07 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	179,51 D
		TOTAL LIQUIDO:	1.969,56 P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.969,56 (um mil novecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE:		Data: 04/12/2020	
 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.969,56 (um mil novecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 31/12/2020 MIRANDOPOLIS	 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandopolis
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3371320326160181
13/01/2021 21:26:47

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 29/12/2020 Valor R\$ 2.215,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 238, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA, na conta 19.476, agência 0448 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quinze reais e onze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 13/01/2021 21:26:47

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Número Carteira Profissional 64885	Série 00154
--	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 04/10/2019 A 03/10/2020	De Gozo das Férias 01/01/2021 A 30/01/2021 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.397,71
Média Horas:	235,86
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	209,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.842,57

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.842,57	P
1/3 das Férias:	614,19	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	216,43	D
Desconto do imposto de Renda:	25,22	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.456,76	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	241,65	D
TOTAL LIQUIDO:	2.215,11	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.215,11 (dois mil duzentos e quinze reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/12/2020

ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 2.215,11 (dois mil duzentos e quinze reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/12/2020
MIRANDOPOLIS

ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria, de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Mirandópolis - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Dezembro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	30/11	01/12	02/12	03/12	04/12	05/12	06/12
Diurno 07:00 19:00		Nathalia Barreto	Lucas Peron	Cleber Brito	Cleber Brito	Cristian	Cristian
Noturno 19:00 07:00		Carlos Rocha	Lucas Peron	Cleber Brito	Bruna Mello	Cristian	Cristian
	07/12	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	13/12
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Nathalia Barreto	Lucas Peron	Cleber Brito	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Lucas Peron	Cleber Brito	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron
	14/12	15/12	16/12	17/12	18/12	19/12	20/12
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Nathalia Barreto	Lucas Peron	Lucas Peron	Cleber Brito	Cleber Brito	Mauricio L.
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Lucas Peron	Lucas Peron	Cleber Brito	Cleber Brito	Mauricio L.
	21/12	22/12	23/12	24/12	25/12	26/12	27/12
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Tais Ferreira	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron	Lucas Peron
	28/12	29/12	30/12	31/12	01/01	02/01	03/01
Diurno 07:00 19:00	Diego Clauser	Nathalia Barreto	Lucas Peron	Lucas Peron			
Noturno 19:00 07:00	Carlos Rocha	Carlos Rocha	Lucas Peron	Lucas Peron			

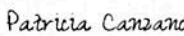
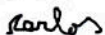
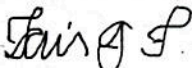
Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2020
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

Escala UTI Mirandópolis 12 2020.pdf

Código do documento 48a71824-28f3-40b1-a6bb-e0f219d9c2c8



Assinaturas

	STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA contato@wintermed.com.br Assinou	
	Patricia Canzano Antonio canzanopat1@gmail.com Assinou	
	Alejandro cristian muniz de souza cristiandesouza@hotmail.com Assinou	
	Bruna Raísa Lopes de Mello bru1988@hotmail.com Assinou	
	carlos eduardo mendonça da rocha carlosrocha59@gmail.com Assinou	
	Cleber Brito dr_brito@hotmail.com Assinou	
	Diego Clauser Marçon diegocmster@gmail.com Assinou	
	Lucas Antonio Peron lucasantonioperon@yahoo.com.br Assinou	
	Mauricio Lucianelli mlucianelli@terra.com.br Assinou	
	Tais Gaspar Ferreira tais.gf@hotmail.com Assinou	

Eventos do documento

01 Jan 2021, 16:53:40

Documento número 48a71824-28f3-40b1-a6bb-e0f219d9c2c8 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM:

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio

2021-01-01T16:53:40-03:00

01 Jan 2021, 16:56:22

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-01-01T16:56:22-03:00

01 Jan 2021, 16:56:28

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 177.118.186.61 (177-118-186-61.user.vivozap.com.br porta: 8544) - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2021-01-01T16:56:28-03:00

01 Jan 2021, 17:05:13

TAIS GASPAR FERREIRA **Assinou** - Email: tais.gf@hotmail.com - IP: 179.201.59.141 (141.59.201.179.isp.timbrasil.com.br porta: 44362) - Documento de identificação informado: 407.772.708-11 - DATE_ATOM: 2021-01-01T17:05:13-03:00

03 Jan 2021, 10:53:24

MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br - IP: 177.185.160.168 (177-185-160-168.pliscabo.com.br porta: 17694) - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-01-03T10:53:24-03:00

03 Jan 2021, 20:43:23

BRUNA RAISA LOPES DE MELLO **Assinou** (Conta 01e4d66a-7bb3-47aa-922d-394a070bf64c) - Email: bru1988@hotmail.com - IP: 177.79.106.78 (ip-177-79-106-78.user.vivozap.com.br porta: 7116) - Geolocalização: -22.836523813162092 -51.980924241581285 - Documento de identificação informado: 051.350.389-73 - DATE_ATOM: 2021-01-03T20:43:23-03:00

04 Jan 2021, 07:29:31

CARLOS EDUARDO MENDONÇA DA ROCHA **Assinou** (Conta 6a869bb9-bf77-4cb5-ab1b-aea9faa05fde) - Email: carlosrocha59@gmail.com - IP: 187.95.2.37 (wlan-187-95-2-37.clickrede.com.br porta: 37984) - Documento de identificação informado: 095.717.688-04 - DATE_ATOM: 2021-01-04T07:29:31-03:00

08 Jan 2021, 14:00:17

PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopatyl@gmail.com - IP: 138.204.113.40 (138.204.113.40.jrconnecttelecom.com.br porta: 21772) - Geolocalização: -23.2856108 -46.7098845 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2021-01-08T14:00:17-03:00

11 Jan 2021, 20:54:04

ASSINATURA PRESENCIAL - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.40 (138.204.113.40.jrconnecttelecom.com.br porta: 3308) - Geolocalização: -23.2856396 -46.7099468 - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE_ATOM: 2021-01-11T20:54:04-03:00

11 Jan 2021, 20:54:26

ASSINATURA PRESENCIAL - CLEBER BRITO **Assinou** (Conta 1955cf07-8844-4ef0-8a6a-a62ee4fd6b) - Email:

dr_brito@hotmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.40 (138.204.113.40.jrconnecttelecom.com.br porta: 3554) - Geolocalização: -23.2856396 -46.7099468 - Documento de identificação informado: 258.869.968-50 - DATE_ATOM: 2021-01-11T20:54:26-03:00

11 Jan 2021, 20:54:52

ASSINATURA PRESENCIAL - DIEGO CLAUSER MARÇON **Assinou** (Conta 25bba52d-058f-46ca-88b9-12cd635e3bdd) - Email: diegocmster@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.40 (138.204.113.40.jrconnecttelecom.com.br porta: 3778) - Geolocalização: -23.2856396 -46.7099468 - Documento de identificação informado: 036.916.981-66 - DATE_ATOM: 2021-01-11T20:54:51-03:00

11 Jan 2021, 20:55:30

ASSINATURA PRESENCIAL - LUCAS ANTONIO PERON **Assinou** (Conta 005e2a31-3c7f-47c4-91e6-947d7b0beae2) - Email: lucasantonioperon@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 138.204.113.40 (138.204.113.40.jrconnecttelecom.com.br porta: 4146) - Geolocalização: -23.2856396 -46.7099468 - Documento de identificação informado: 430.614.298-16 - DATE_ATOM: 2021-01-11T20:55:29-03:00

Hash do documento original

(SHA256):23c317c4b9e5a1a3b2cc55ff7de83b3258bc9a58357855a77d1609d4f02df8a5

(SHA512):dd7c4ed8af13b4c590a8a4b164555fd2e37a7cd837f51968616203abd82787e3aeabfe9e312c9ab565e790061d96fe1555e437e0005164c775f64a2ee8b5114f

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2020
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE - 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo de Despesa: Custeio