AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Março
2021
1/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

AHBB | REDE SANTA CASA

ANEXO

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência á saude, prestados aos usuários do SUS na região, mediante
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 656.815,50 (seiscentos e cinquenta e seis mil oitocentos e quinze reais e cinquenta centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)	
05/03/2021	R$ 656.815,50	05/03/2021	Transf. Bancária	R$	656.815,50
	R$ -		Transf. Bancária	R$	-
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	-
			SALDO MÊS ANTERIOR	R$	664.407,73
			TOTAL	R$	1.321.223,23
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$	-

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$	
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/03/2021 a 31/03/2021	MUNICIPAL	R$	-
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R$	-
		TOTAL DAS DESPESAS	R$	440.400,02
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$	880.823,21
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R$	-
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$	880.823,21

AHBB | REDE SANTA CASA

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE			MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	26/02/2021	Nota Fiscal nº117	Ronaldo Luciano da Silva	Outros serviços de terceiros	R$	400,00	R$ -	R$ 400,00	556.600.000.009.819	01/03/2021
2	30/01/2021	Nota Fiscal nº 160885	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	90,00	R$ -	R$ 90,00	30.101	01/03/2021
3	04/02/2021	Nota Fiscal nº 12100	Calejon & Calejon Ltda	Recursos humanos (5)	R$	85,05	R$ -	R$ 85,05	30.102	01/03/2021
4	02/02/2021	Nota Fiscal nº 49762	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	643,09	R$ -	R$ 643,09	30.103	01/03/2021
5	02/02/2021	Nota Fiscal nº 496725	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	684,90	R$ -	R$ 684,90	30.104	01/03/2021
6	02/02/2021	Nota Fiscal nº 167615	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.018,67	R$ -	R$ 1.018,67	30.105	01/03/2021
7	02/02/2021	Nota Fiscal nº 160949	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	173,00	R$ -	R$ 173,00	30.106	01/03/2021
8	04/03/2021	Nota Fiscal nº 179112	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	3.387,04	R$ -	R$ 3.387,04	553.357.000.005.329	03/03/2021
9	04/03/2021	Nota Fiscal nº 502059	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	917,31	R$ -	R$ 917,31	553.357.000.005.329	03/03/2021
10	04/03/2021	Nota Fiscal nº 179039	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.023,67	R$ -	R$ 2.023,67	553.357.000.005.329	03/03/2021
11	04/03/2021	Nota Fiscal nº 1164837	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	796,90	R$ -	R$ 796,90	553.359.000.002.034	03/03/2021
12	04/03/2021	Nota Fiscal nº 154351	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	829,76	R$ -	R$ 829,76	553.359.000.002.034	03/03/2021
13	02/02/2021	Nota Fiscal nº 130850	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	680,00	R$ -	R$ 680,00	30.301	03/03/2021
14	28/01/2021	Nota Fiscal nº 26577485	Ticket Serviços S.A	Recursos humanos (5)	R$	964,68	R$ -	R$ 964,68	30.302	03/03/2021
15	28/01/2021	Nota Fiscal nº 26577493	Ticket Serviços S.A	Recursos humanos (5)	R$	17.016,10	R$ -	R$ 17.016,10	30.303	03/03/2021
16	19/01/2021	Nota Fiscal nº 162490	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.097,83	R$ -	R$ 2.097,83	30.304	03/03/2021
17	05/03/2021	Holerite	Adriana Simone de Moraes	Recursos humanos (5)	R$	1.937,53	R$ -	R$ 1.937,53	7.633	05/03/2021
18	05/03/2021	Holerite	Andre Luiz de Oliveira	Recursos humanos (5)	R$	3.935,92	R$ -	R$ 3.935,92	7.633	05/03/2021
19	05/03/2021	Holerite	Antonio Marcos Esteves	Recursos humanos (5)	R$	2.268,01	R$ -	R$ 2.268,01	7.633	05/03/2021
20	05/03/2021	Holerite	Aparecida Cardoso do Nascimento	Recursos humanos (5)	R$	2.134,41	R$ -	R$ 2.134,41	7.633	05/03/2021
21	05/03/2021	Holerite	Aretuza Fernandes de Castro Ribeiro	Recursos humanos (5)	R$	3.253,29	R$ -	R$ 3.253,29	7.633	05/03/2021
22	05/03/2021	Holerite	Beatriz Santos Ramos	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	7.633	05/03/2021
23	05/03/2021	Holerite	Cristiana Aranha	Recursos humanos (5)	R$	2.091,40	R$ -	R$ 2.091,40	7.633	05/03/2021
24	05/03/2021	Holerite	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Recursos humanos (5)	R$	1.742,13	R$ -	R$ 1.742,13	7.633	05/03/2021
25	05/03/2021	Holerite	Gislaine Cristina Herreira Fresneda	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	7.633	05/03/2021
26	05/03/2021	Holerite	Guilherme Henrique Costa Silva	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	7.633	05/03/2021
27	05/03/2021	Holerite	Guilherme Tavares Gonçalves	Recursos humanos (5)	R$	781,97	R$ -	R$ 781,97	7.633	05/03/2021
28	05/03/2021	Holerite	Karina Zimiani Donaloso	Recursos humanos (5)	R$	1.970,97	R$ -	R$ 1.970,97	7.633	05/03/2021
29	05/03/2021	Holerite	Larissa de Souza Rodrigues	Recursos humanos (5)	R$	1.457,40	R$ -	R$ 1.457,40	7.633	05/03/2021
30	05/03/2021	Holerite	Leandro Bezerra da Silva	Recursos humanos (5)	R$	1.866,21	R$ -	R$ 1.866,21	7.633	05/03/2021
31	05/03/2021	Holerite	Lidiane Merce da Silva Leal	Recursos humanos (5)	R$	3.564,70	R$ -	R$ 3.564,70	7.633	05/03/2021
32	05/03/2021	Holerite	Lilian Carla Fernandes	Recursos humanos (5)	R$	2.602,16	R$ -	R$ 2.602,16	7.633	05/03/2021
33	05/03/2021	Holerite	Luzia de Almeida Pereira	Recursos humanos (5)	R$	2.695,56	R$ -	R$ 2.695,56	7.633	05/03/2021
34	05/03/2021	Holerite	Marcia Aparecida Morilhas	Recursos humanos (5)	R$	2.245,13	R$ -	R$ 2.245,13	7.633	05/03/2021
35	05/03/2021	Holerite	Marcia Maria Barbosa de Candio	Recursos humanos (5)	R$	1.083,57	R$ -	R$ 1.083,57	7.633	05/03/2021
36	05/03/2021	Holerite	Maria Angelica Prado Lamonato Santana	Recursos humanos (5)	R$	2.149,32	R$ -	R$ 2.149,32	7.633	05/03/2021
37	05/03/2021	Holerite	Maria Laura Martins	Recursos humanos (5)	R$	3.547,16	R$ -	R$ 3.547,16	7.633	05/03/2021
38	05/03/2021	Holerite	Michelle Gouveia Gonçalves	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	7.633	05/03/2021
39	05/03/2021	Holerite	Odair Campos Pedro	Recursos humanos (5)	R$	1.908,34	R$ -	R$ 1.908,34	7.633	05/03/2021
40	05/03/2021	Holerite	Renata Fernandes Carlim	Recursos humanos (5)	R$	884,77	R$ -	R$ 884,77	7.633	05/03/2021
41	05/03/2021	Holerite	Renata Ferreira	Recursos humanos (5)	R$	2.575,05	R$ -	R$ 2.575,05	7.633	05/03/2021
42	05/03/2021	Holerite	Rogerio Teofilo de Abreu	Recursos humanos (5)	R$	1.588,42	R$ -	R$ 1.588,42	7.633	05/03/2021
43	05/03/2021	Holerite	Rogerio Victor Rosado	Recursos humanos (5)	R$	3.834,14	R$ -	R$ 3.834,14	7.633	05/03/2021
44	05/03/2021	Holerite	Sandra Regina Correia Balbino	Recursos humanos (5)	R$	3.948,92	R$ -	R$ 3.948,92	7.633	05/03/2021
45	05/03/2021	Holerite	Shawana de Souza	Recursos humanos (5)	R$	2.773,29	R$ -	R$ 2.773,29	7.633	05/03/2021
46	05/03/2021	Holerite	Bloqueio Judicial	Outras despesas	R$	6.119,00	R$ -	R$ 6.119,00	12.107.623.980.501	05/03/2021
47	05/03/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R$	8.176,69	R$ -	R$ 8.176,69	30.501	05/03/2021
48	21/01/2021	Nota Fiscal nº 0574706	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.950,00	R$ -	R$ 1.950,00	30.502	05/03/2021
49	05/03/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	67,75	R$ -	R$ 67,75	10	05/03/2021
50	08/03/2021	Holerite	Lucas Moreira	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	550.058.000.067.966	08/03/2021
51	08/03/2021	Holerite	Luiz Gustavo de Azevedo	Recursos humanos (5)	R$	1.469,85	R$ -	R$ 1.469,85	550.148.000.026.572	08/03/2021
52	08/03/2021	Rescisão	Ana Alice Silva Pazin	Recursos humanos (5)	R$	322,22	R$ -	R$ 322,22	550.148.000.106.422	08/03/2021
53	08/03/2021	Holerite	Eduardo Lopes dos Santos	Recursos humanos (5)	R$	1.718,20	R$ -	R$ 1.718,20	550.148.000.107.117	08/03/2021
54	08/03/2021	Holerite	Alessandra de Macedo	Recursos humanos (5)	R$	2.212,21	R$ -	R$ 2.212,21	30.801	08/03/2021
55	08/03/2021	Holerite	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Recursos humanos (5)	R$	1.430,13	R$ -	R$ 1.430,13	30.802	08/03/2021
56	08/03/2021	Holerite	Gregory Aguiar de Almeida	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	30.803	08/03/2021
57	08/03/2021	Holerite	Jorge Luiz de Moura	Recursos humanos (5)	R$	1.559,41	R$ -	R$ 1.559,41	30.804	08/03/2021
58	02/02/2021	Nota Fiscal nº 167796	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	4.670,56	R$ -	R$ 4.670,56	30.805	08/03/2021
59	09/02/2021	Nota Fiscal nº 2661	Rodrigues e Almeida Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*	R$	50,00	R$ -	R$ 50,00	30.806	08/03/2021
60	08/03/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	32,25	R$ -	R$ 32,25	10	08/03/2021
61	08/03/2021	820.670.900.931.208	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	60,00	R$ -	R$ 60,00	820.670.900.931.208	08/03/2021
62	08/03/2021	870.670.902.048.900	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	67,75	R$ -	R$ 67,75	870.670.902.048.900	08/03/2021
63	08/03/2021	Nota Fiscal nº 401	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	R$	87.802,50	R$ -	R$ 87.802,50	30.901	09/03/2021
64	09/03/2021	Nota Fiscal nº 402	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	R$	87.802,50	R$ -	R$ 87.802,50	30.902	09/03/2021
65	10/02/2021	Nota Fiscal nº 7948	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	5.093,11	R$ -	R$ 5.093,11	30.903	09/03/2021
66	11/03/2021	Nota Fiscal nº 9143	Ibasa do Brasil Industria e Comercio	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	375,00	R$ -	R$ 375,00	30.904	09/03/2021
67	10/03/2021	Nota Fiscal nº 57532429	Fit Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R$	10,00	R$ -	R$ 10,00	30.905	09/03/2021
68	10/03/2021	Nota Fiscal nº 57532417	Fit Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R$	20,40	R$ -	R$ 20,40	30.906	09/03/2021
69	02/03/2021	Nota Fiscal nº 7032	João Bosco Ferrara Me	Locações diversas	R$	250,00	R$ -	R$ 250,00	30.907	09/03/2021
70	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1474104	Thomson Reuters Brasil	Locações diversas	R$	2.339,80	R$ -	R$ 2.339,80	30.908	09/03/2021
71	10/03/2021	Nota Fiscal nº 52712637	Fit Telecom Ltda	Utilidades públicas (7)	R$	179,90	R$ -	R$ 179,90	30.909	09/03/2021
72	08/03/2021	Nota Fiscal nº 186	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	recursos humanos (6)	R$	20.000,00	R$ -	R$ 20.000,00	30.910	09/03/2021
73	09/03/2021	820.680.904.547.144	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	98,60	R$ -	R$ 98,60	820.680.904.547.144	09/03/2021
74	10/03/2021	Nota Fiscal nº 181833	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	783,77	R$ -	R$ 783,77	553.357.000.005.329	10/03/2021
75	10/03/2021	Nota Fiscal nº 503516	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.200,45	R$ -	R$ 2.200,45	553.357.000.005.329	10/03/2021
76	10/03/2021	Nota Fiscal nº 181832	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	6.623,71	R$ -	R$ 6.623,71	553.357.000.005.329	10/03/2021
77	11/03/2021	Nota Fiscal nº 1166552	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	559,90	R$ -	R$ 559,90	553.359.000.002.034	10/03/2021
78	15/03/2021	Férias	Adriana Simone de Moraes	Recursos humanos (5)	R$	3.781,80	R$ -	R$ 3.781,80	550.148.000.113.459	15/03/2021
79	27/01/2021	Nota Fiscal nº 72225	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.594,50	R$ -	R$ 1.594,50	31.501	15/03/2021
80	01/03/2021	Nota Fiscal nº 101	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	4.865,23	R$ -	R$ 4.865,23	31.502	15/03/2021
81	28/01/2021	Nota Fiscal nº 1393350	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.105,00	R$ -	R$ 2.105,00	31.503	15/03/2021
82	15/02/2021	Nota Fiscal nº 128816	Cirurgica Paul. Com. Mat. Med. Hosp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	298,00	R$ -	R$ 298,00	31.504	15/03/2021
83	15/02/2021	Nota Fiscal nº 14640	Cirurgica Neves Ltda - EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.597,50	R$ -	R$ 2.597,50	31.505	15/03/2021
84	16/02/2021	Nota Fiscal nº 172670	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.904,17	R$ -	R$ 1.904,17	31.506	15/03/2021
85	16/02/2021	Nota Fiscal nº 499117	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	674,08	R$ -	R$ 674,08	31.507	15/03/2021
86	16/02/2021	Nota Fiscal nº 499099	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.623,44	R$ -	R$ 1.623,44	31.508	15/03/2021
87	16/02/2021	Nota Fiscal nº 172678	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.746,08	R$ -	R$ 1.746,08	31.509	15/03/2021
88	18/03/2021	Nota Fiscal nº 504902	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	2.794,76	R$ -	R$ 2.794,76	553.357.000.005.329	16/03/2021
89	17/03/2021	Nota Fiscal nº 184394	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.312,02	R$ -	R$ 1.312,02	553.357.000.005.329	16/03/2021
90	17/03/2021	Nota Fiscal nº 504598	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.643,82	R$ -	R$ 1.643,82	553.357.000.005.329	16/03/2021
91	17/03/2021	Nota Fiscal nº 184402	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	3.412,30	R$ -	R$ 3.412,30	553.357.000.005.329	16/03/2021

92	17/03/2021	Nota Fiscal nº 158930	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	1.856,40	R$	-	R$	1.856,40	553.359.000.002.034	16/03/2021
93	17/03/2021	Nota Fiscal nº 1168024	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	1.395,71	R$	-	R$	1.395,71	553.359.000.002.034	16/03/2021
94	16/03/2021	Rescisão	Leandro Bezerra da Silva	Recursos humanos (5)	**R$**	**2.003,43**	**R$**	**-**	**R$**	**2.003,43**	**1.799**	**16/03/2021**
95	16/03/2021	Holerite	Priscilla Christina Costa Dirolli	Recursos humanos (5)	**R$**	**840,04**	**R$**	**-**	**R$**	**840,04**	**31.601**	**16/03/2021**
96	16/02/2021	Nota Fiscal nº 161781	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	256,00	**R$**	**-**	**R$**	**256,00**	31.701	16/03/2021
97	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399735	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	1.620,00	R$	-	R$	1.620,00	31.702	17/03/2021
98	16/02/2021	Nota Fiscal nº 131368	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-**Cirurgicos Ltda**	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	680,00	R$	-	R$	680,00	31.703	17/03/2021
99	09/02/2021	Nota Fiscal nº 161467	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	420,00	**R$**	**-**	**R$**	**420,00**	31.704	17/03/2021
100	02/02/2021	Nota Fiscal nº 1394923	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	3.822,30	R$	-	R$	3.822,30	31.705	17/03/2021
101	02/02/2021	Nota Fiscal nº 1394801	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	2.115,36	R$	-	R$	2.115,36	31.706	17/03/2021
102	02/02/2021	Nota Fiscal nº 0576074	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	608,00	R$	-	R$	608,00	31.707	17/03/2021
103	01/03/2021	Nota Fiscal nº 2586	**Grafica Modelo de Promissão Ltda**	Outros serviços de terceiros	**R$**	**490,00**	**R$**	**-**	**R$**	**490,00**	**31.708**	17/03/2021
104	16/02/2021	Nota Fiscal nº 1399773	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	3.269,30	R$	-	R$	3.269,30	31.709	17/03/2021
105	18/03/2021	Rescisão	Lucas Moreira	Recursos humanos (5)	R$	910,28	**R$**	**-**	**R$**	**910,28**	**550.058.000.067.966**	**18/03/2021**
106	18/03/2021	Férias	Larissa de Souza Rodrigues	Recursos humanos (5)	R$	3.022,83	**R$**	**-**	**R$**	**3.022,83**	**2.304**	**18/03/2021**
107	18/03/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	366,57	**R$**	**-**	**R$**	**366,57**	31.801	18/03/2021
108	18/03/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	118,25	**R$**	**-**	**R$**	**118,25**	31.802	18/03/2021
109	18/03/2021	Pagamento	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	2.559,40	**R$**	**-**	**R$**	**2.559,40**	31.803	18/03/2021
110	18/03/2021	Pagamento	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R$	7.598,73	**R$**	**-**	**R$**	**7.598,73**	31.804	18/03/2021
111	18/03/2021	80.770.903.377.334	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,40	**R$**	**-**	**R$**	**3,40**	80.770.903.377.334	**18/03/2021**
112	23/03/2021	Nota Fiscal nº 43359	Medmaster Comercio	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	4.732,80	R$	-	R$	4.732,80	550.037.000.001.124	23/03/2021
113	05/03/2021	Nota Fiscal nº 1445	Unilab Laboratório de Analises Clinicas de **Lins**	Serviços médicos (*)	R$	2.759,19	R$	-	R$	2.759,19	550.058.000.072.625	23/03/2021
114	02/03/2021	Nota Fiscal nº 6883	**Sinconecta - Tecnologia de Informações**	**Outros serviços de terceiros**	**R$**	**864,00**	**R$**	**10,36**	**R$**	**874,36**	**32.301**	**23/03/2021**
115	17/02/2021	Nota Fiscal nº 148747	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	3.209,11	R$	-	R$	3.209,11	32.302	23/03/2021
116	17/02/2021	Nota Fiscal nº 1160875	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	778,85	R$	-	R$	778,85	32.303	23/03/2021
117	11/02/2021	Nota Fiscal nº 18505	Epimed Solutions Tecnologia de Informações **Medicas Ltda Me**	Outros serviços de terceiros	R$	2.426,18	R$	-	R$	2.426,18	32.304	23/03/2021
118	23/02/2021	Nota Fiscal nº 162113	Biripel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R$	222,00	**R$**	**-**	**R$**	**222,00**	32.305	23/03/2021
119	23/03/2021	820.820.903.062.474	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,40	**R$**	**-**	**R$**	**3,40**	820.820.903.062.474	**23/03/2021**
120	24/03/2021	Nota Fiscal nº 1169947	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	1.375,00	R$	-	R$	1.375,00	553.359.000.002.034	24/03/2021
121	24/03/2021	Nota Fiscal nº 18857	BW Distribuidora de Medicamentos LTDA	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (***	R$	10.626,00	**R$**	**-**	**R$**	**10.626,00**	32.401	**24/03/2021**
122	01/03/2021	Nota Fiscal nº 28668	Automatizações Seculo XXI Tratamento de **Dados Ltda - EPP**	Recursos Humanos (5)	R$	93,68	R$	-	R$	93,68	33.001	30/03/2021
123	05/03/2021	Nota Fiscal nº 1903	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R$	1.211,47	R$	-	R$	1.211,47	33.002	30/03/2021
124	08/03/2021	Nota Fiscal nº 12542	Calejon & Calejon Ltda	Recursos humanos (5)	R$	85,05	**R$**	**5,11**	**R$**	**90,16**	33.003	30/03/2021
125	01/03/2021	Nota Fiscal nº 14713	Cirurgica Neves Ltda - EPP	**Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)**	R$	1.272,50	R$	5,09	R$	1.277,59	33.004	30/03/2021
126	**30/03/2021**	Rescisão	Lilian Carla Fernandes	Recursos humanos (5)	**R$**	**2.361,64**	**R$**	**-**	**R$**	**2.361,64**	**33.005**	**30/03/2021**
		TOTAL			**R$**	**440.379,46**	**R$**	**20,56**	**R$**	**440.400,02**		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins

Promissão, 22 de Abril de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**
CNPJ:	45.349.461/0001-02
Periodo	01/03/2021 a 31/03/2021
Convênio	Promissão
Convênio nº 00004/2021	

Banco Do Brasil
Ag: 148-1
CC: 38500-X

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
		BANCO DO BRASIL			
26/02/2021	**Saldo Anterior**	**R$ -**			**R$ -**
01/03/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 3.094,71	R$ 3.094,71
01/03/2021	Ronaldo Luciano da Silva	Nota Fiscal nº117	R$ 400,00		R$ 2.694,71
01/03/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 160885	R$ 90,00		R$ 2.604,71
01/03/2021	Calejon & Calejon Ltda	Nota Fiscal nº 12100	R$ 85,05		R$ 2.519,66
01/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 49762	R$ 643,09		R$ 1.876,57
01/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 496725	R$ 684,90		R$ 1.191,67
01/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 167615	R$ 1.018,67		R$ 173,00
01/03/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 160949	R$ 173,00		-R$ 0,00
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 20.758,61	R$ 20.758,61
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 7.954,68	R$ 28.713,29
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 179112	R$ 3.387,04		R$ 25.326,25
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 502059	R$ 917,31		R$ 24.408,94
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 179039	R$ 2.023,67		R$ 22.385,27
03/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1164837	R$ 796,90		R$ 21.588,37
03/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 154351	R$ 829,76		R$ 20.758,61
03/03/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 130850	R$ 680,00		R$ 20.078,61
03/03/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 26577485	R$ 964,68		R$ 19.113,93
03/03/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 26577493	R$ 17.016,10		R$ 2.097,83
03/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 162490	R$ 2.097,83		-R$ 0,00
05/03/2021	Repasse Público			R$ 656.815,50	R$ 656.815,50
05/03/2021	Repasse Público Convênio Leonor			R$ 806.921,28	R$ 1.463.736,78
05/03/2021	Transferencia AHBB Sede Convênio Leonor		R$ 806.921,28		R$ 656.815,50
05/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R$ 575.424,65		R$ 81.390,85
05/03/2021	Adriana Simone de Moraes	Folha de Pagamento	R$ 1.937,53		R$ 79.453,32
05/03/2021	Andre Luiz de Oliveira	Folha de Pagamento	R$ 3.935,92		R$ 75.517,40
05/03/2021	Antonio Marcos Esteves	Folha de Pagamento	R$ 2.268,01		R$ 73.249,39
05/03/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Folha de Pagamento	R$ 2.134,41		R$ 71.114,98
05/03/2021	Aretuza Fernandes de Castro Ribeiro	Folha de Pagamento	R$ 3.253,29		R$ 67.861,69
05/03/2021	Beatriz Santos Ramos	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 66.302,28
05/03/2021	Cristiana Aranha	Folha de Pagamento	R$ 2.091,40		R$ 64.210,88
05/03/2021	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Folha de Pagamento	R$ 1.742,13		R$ 62.468,75
05/03/2021	Gislaine Cristina Herreira Fresneda	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 60.909,34
05/03/2021	Guilherme Henrique Costa Silva	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 59.349,93
05/03/2021	Guilherme Tavares Gonçalves	Folha de Pagamento	R$ 781,97		R$ 58.567,96
05/03/2021	Karina Zimiani Donalonso	Folha de Pagamento	R$ 1.970,97		R$ 56.596,99
05/03/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Folha de Pagamento	R$ 1.457,40		R$ 55.139,59
05/03/2021	Leandro Bezerra da Silva	Folha de Pagamento	R$ 1.866,21		R$ 53.273,38
05/03/2021	Lidiane Merce da Silva Leal	Folha de Pagamento	R$ 3.564,70		R$ 49.708,68
05/03/2021	Lilian Carla Fernandes	Folha de Pagamento	R$ 2.602,16		R$ 47.106,52
05/03/2021	Luzia de Almeida Pereira	Folha de Pagamento	R$ 2.695,56		R$ 44.410,96
05/03/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Folha de Pagamento	R$ 2.245,13		R$ 42.165,83
05/03/2021	Marcia Maria Barbosa de Candio	Folha de Pagamento	R$ 1.083,57		R$ 41.082,26
05/03/2021	Maria Angelica Prado Lamonato Santana	Folha de Pagamento	R$ 2.149,32		R$ 38.932,94
05/03/2021	Maria Laura Martins	Folha de Pagamento	R$ 3.547,16		R$ 35.385,78
05/03/2021	Michelle Gouveia Gonçalves	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 33.826,37
05/03/2021	Odair Campos Pedro	Folha de Pagamento	R$ 1.908,34		R$ 31.918,03
05/03/2021	Renata Fernandes Carlim	Folha de Pagamento	R$ 884,77		R$ 31.033,26
05/03/2021	Renata Ferreira	Folha de Pagamento	R$ 2.575,05		R$ 28.458,21
05/03/2021	Rogerio Teofilo de Abreu	Folha de Pagamento	R$ 1.588,42		R$ 26.869,79
05/03/2021	Rogerio Victor Rosado	Folha de Pagamento	R$ 3.834,14		R$ 23.035,65
05/03/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Folha de Pagamento	R$ 3.948,92		R$ 19.086,73
05/03/2021	Shawana de Souza	Folha de Pagamento	R$ 2.773,29		R$ 16.313,44
05/03/2021	Bloqueio Judicial	Folha de Pagamento	R$ 6.119,00		R$ 10.194,44
05/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R$ 8.176,69		R$ 2.017,75
05/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 0574706	R$ 1.950,00		R$ 67,75
05/03/2021	Tarifa Bancária	10	R$ 67,75		-R$ 0,00
08/03/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 806.921,28	R$ 806.921,28
08/03/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 16.711,40	R$ 823.632,68
08/03/2021	Lucas Moreira	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 822.073,27
08/03/2021	Luiz Gustavo de Azevedo	Folha de Pagamento	R$ 1.469,85		R$ 820.603,42
08/03/2021	Ana Alice Silva Pazin	Rescisão	R$ 322,22		R$ 820.281,20
08/03/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Folha de Pagamento	R$ 1.718,20		R$ 818.563,00
08/03/2021	Transferencia conta Leonor		R$ 806.921,28		R$ 11.641,72
08/03/2021	Alessandra de Macedo	Folha de Pagamento	R$ 2.212,21		R$ 9.429,51
08/03/2021	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Folha de Pagamento	R$ 1.430,13		R$ 7.999,38
08/03/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 6.439,97
08/03/2021	Jorge Luiz de Moura	Folha de Pagamento	R$ 1.559,41		R$ 4.880,56
08/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 167796	R$ 4.670,56		R$ 210,00
08/03/2021	Rodrigues e Almeida Ltda	Nota Fiscal nº 2661	R$ 50,00		R$ 160,00
08/03/2021	Tarifa Bancária	10	R$ 32,25		R$ 127,75
08/03/2021	Tarifa Bancária	820.670.900.931.208	R$ 60,00		R$ 67,75
08/03/2021	Tarifa Bancária	870.670.902.048.900	R$ 67,75		R$ 0,00
09/03/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 203.971,81	R$ 203.971,81
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 401	R$ 87.802,50		R$ 116.169,31

09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 402	R$	87.802,50		R$	28.366,81
09/03/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 7948	R$	5.093,11		R$	23.273,70
09/03/2021	Ibasa do Brasil Industria e Comercio	Nota Fiscal nº 9143	R$	375,00		R$	22.898,70
09/03/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532429	R$	10,00		R$	22.888,70
09/03/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532417	R$	20,40		R$	22.868,30
09/03/2021	João Bosco Ferrara Me	Nota Fiscal nº 7032	R$	250,00		R$	22.618,30
09/03/2021	Thomson Reuters Brasil	Nota Fiscal nº 1474104	R$	2.339,80		R$	20.278,50
09/03/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 52712637	R$	179,90		R$	20.098,60
09/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 186	R$	20.000,00		R$	98,60
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.547.144	R$	98,60		R$	0,00
10/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 10.167,83	R$	10.167,83
10/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 181833	R$	783,77		R$	9.384,06
10/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 503516	R$	2.200,45		R$	7.183,61
10/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 181832	R$	6.623,71		R$	559,90
10/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1166552	R$	559,90		R$	0,00
15/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 21.189,80	R$	21.189,80
15/03/2021	Adriana Simone de Moraes	Férias	R$	3.781,80		R$	17.408,00
15/03/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda Epp	Nota Fiscal nº 72225	R$	1.594,50		R$	15.813,50
15/03/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 101	R$	4.865,23		R$	10.948,27
15/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1393350	R$	2.105,00		R$	8.843,27
15/03/2021	Cirurgica Paul. Com. Mat. Med. Hosp	Nota Fiscal nº 128816	R$	298,00		R$	8.545,27
15/03/2021	Cirurgica Neves Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 14640	R$	2.597,50		R$	5.947,77
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 172670	R$	1.904,17		R$	4.043,60
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 499117	R$	674,08		R$	3.369,52
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 499099	R$	1.623,44		R$	1.746,08
15/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 172678	R$	1.746,08		R$	0,00
16/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 2.843,47	R$	2.843,47
16/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 12.415,01	R$	15.258,48
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 504902	R$	2.794,76		R$	12.463,72
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 184394	R$	1.312,02		R$	11.151,70
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 504598	R$	1.643,82		R$	9.507,88
16/03/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 184402	R$	3.412,30		R$	6.095,58
16/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 158930	R$	1.856,40		R$	4.239,18
16/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1168024	R$	1.395,71		R$	2.843,47
16/03/2021	Leandro Bezerra da Silva	Rescisão	R$	2.003,43		R$	840,04
16/03/2021	Priscilla Christina Costa Dinslli	Folha de Pagamento	R$	840,04		R$	0,00
17/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 13.280,96	R$	13.280,96
16/03/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 161781	R$	256,00		R$	13.024,96
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399735	R$	1.620,00		R$	11.404,96
17/03/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 131368	R$	680,00		R$	10.724,96
17/03/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 161467	R$	420,00		R$	10.304,96
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1394923	R$	3.822,30		R$	6.482,66
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1394801	R$	2.115,36		R$	4.367,30
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 0576074	R$	608,00		R$	3.759,30
17/03/2021	Grafica Modelo de Promissão Ltda	Nota Fiscal nº 2586	R$	490,00		R$	3.269,30
17/03/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1399773	R$	3.269,30		R$	0,00
18/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 14.579,46	R$	14.579,46
18/03/2021	Lucas Moreira	Rescisão	R$	910,28		R$	13.669,18
18/03/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Férias	R$	3.022,83		R$	10.646,35
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R$	366,57		R$	10.279,78
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R$	118,25		R$	10.161,53
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R$	2.559,40		R$	7.602,13
18/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$	7.598,73		R$	3,40
18/03/2021	Tarifa Bancária	80.770.903.377.334	R$	3,40		R$	0,00
23/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 10.273,09	R$	10.273,09
23/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 4.732,80	R$	15.005,89
23/03/2021	Medmaster Comercio	Nota Fiscal nº 43359	R$	4.732,80		R$	10.273,09
23/03/2021	Unilab Laboratório de Analises Clínicas de Lins	Nota Fiscal nº 1445	R$	2.759,19		R$	7.513,90
23/03/2021	Sinconecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 6883	R$	874,36		R$	6.639,54
23/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 148747	R$	3.209,11		R$	3.430,43
23/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1160875	R$	778,85		R$	2.651,58
23/03/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 18505	R$	2.426,18		R$	225,40
23/03/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 162113	R$	222,00		R$	3,40
23/03/2021	Tarifa Bancária	820.820.903.062.474	R$	3,40		R$	0,00
24/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 12.001,00	R$	12.001,00
24/03/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1169947	R$	1.375,00		R$	10.626,00
24/03/2021	BW Distribuidora de Medicamentos LTDA	Nota Fiscal n° 18857	R$	10.626,00		R$	0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 5.034,54	R$	5.034,54
30/03/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 28668	R$	93,68		R$	4.940,86
30/03/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1903	R$	1.211,47		R$	3.729,39
30/03/2021	Calejon & Calejon Ltda	Nota Fiscal nº 12542	R$	90,16		R$	3.639,23
30/03/2021	Cirurgica Neves Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 14713	R$	1.277,59		R$	2.361,64
30/03/2021	Lilian Carla Fernandes	Rescisão	R$	2.361,64		R$	0,00
31/03/2021	Devolução AHBB Sede				R$ 880.823,21	**R$**	**880.823,21**

Promissão, 22 de Abril de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

EMPRESA

G3353115516081871
31/03/2021 16:10:13

Cliente - Conta atual

Agência	148-1
Conta corrente	38500-X ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.094,71 C	
				01/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.819	400,00 D	
				01/03 6600 9819-1 RONALDO LUCIAN			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.101	90,00 D	
				BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.102	85,05 D	
				RELOPONTO			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.103	643,09 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.104	684,90 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.105	1.018,67 D	
				BANCO SOFISA S/A			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.106	173,00 D	0,00 C
				BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
03/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	20.758,61 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.954,68 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	3.387,04 D	
				03/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
03/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	917,31 D	
				03/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
03/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	2.023,67 D	
				03/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
03/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.359.000.002.034	796,90 D	
				03/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
03/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.359.000.002.034	829,76 D	
				03/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.301	680,00 D	
				BIOMEDICAL			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.302	964,68 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.303	17.016,10 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.304	2.097,83 D	0,00 C
				BANCO SOFISA S/A			
05/03/2021		0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.107.623.980.501	6.119,00 *	
05/03/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.103.050.010.038	656.815,50 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
05/03/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.103.050.010.041	806.921,28 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
05/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	806.921,28 D	
				05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	575.424,65 D	
				05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	7.633	65.077,41 D	
05/03/2021		0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.107.623.980.501	6.119,00 D	
05/03/2021		0000	13105	375 Impostos	30.501	8.176,69 D	

		FGTS ARRECADACAO GRF			
05/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.502	1.950,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
05/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	67,75 D	0,00 C
		Cobrança referente 05/03/2021			
08/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	806.921,28 C	
		08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.711,40 C	
		08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.067.966	1.559,41 D	
		08/03 0058 67966-6 LUCAS MOREIRA			
08/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.026.572	1.469,85 D	
		08/03 0148 26572-1 LUIZ GUSTAVO D			
08/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.106.422	322,22 D	
		08/03 0148 106422-3 ANA ALICE SILV			
08/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.107.117	1.718,20 D	
		08/03 0148 107117-3 EDUARDO LOPES			
08/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	557.004.007.004.195	806.921,28 D	
		08/03 7004 7004195-4 ASSOCIACAO HOS			
08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	2.212,21 D	
		341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC			
08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	1.430,13 D	
		033 0046 36998456808 ELISA DANIELE MAR			
08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	1.559,41 D	
		341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE			
08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	1.559,41 D	
		341 0460 39505873816 JORGE LUIZ DE MOU			
08/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.805	4.670,56 D	
		BANCO SOFISA S/A			
08/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.806	50,00 D	
		756 3190 003576806000110 RODRIGUES E A			
08/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	32,25 D	
		Cobr parc ref a 05/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.670.900.931.208	60,00 D	
		Cobrança referente a 05/03/2021			
08/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	870.670.902.048.900	67,75 D	0,00 C
		Cobrança referente a 05/03/2021			
09/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	203.971,81 C	
		09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	87.802,50 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.902	87.802,50 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.903	5.093,11 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.904	375,00 D	
		IBASA DO BRASIL INDUSTRIA E CO			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.905	10,00 D	
		FIT TELECOM LTDA.			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.906	20,40 D	
		FIT TELECOM LTDA.			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.907	250,00 D	
		JOAO BOSCO FERRARA - ME			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.908	2.339,80 D	
		THOMSON REUTERS BRAS			
09/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.909	179,90 D	
		FIT TELECOM LTDA.			
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.910	20.000,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/03/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.680.904.547.144	98,60 D	0,00 C
		Cobrança referente a 08/03/2021			
10/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.167,83 C	
		10/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	783,77 D	
		10/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			

10/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	2.200,45 D	
		10/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
10/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	6.623,71 D	
		10/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
10/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.359.000.002.034	559,90 D	0,00 C
		10/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
15/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	21.189,80 C	
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.113.459	3.781,80 D	
		15/03 0148 113459-0 ADRIANA SIMONE			
15/03/2021	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	29.190.001	6.119,00 C	
15/03/2021	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.107.623.980.505	6.119,00 D	
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.501	1.594,50 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.502	4.865,23 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.503	2.105,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.504	298,00 D	
		CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATERIA			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.505	2.597,50 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.506	1.904,17 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.507	674,08 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.508	1.623,44 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.509	1.746,08 D	0,00 C
		BANCO SOFISA S/A			
16/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	2.843,47 C	
		16/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	12.415,01 C	
		16/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	2.794,76 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	1.312,02 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	1.643,82 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.357.000.005.329	3.412,30 D	
		16/03 3357 SUPERMED 00045349461000102			
16/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.359.000.002.034	1.856,40 D	
		16/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
16/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.359.000.002.034	1.395,71 D	
		16/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C			
16/03/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	1.799	2.003,43 D	
16/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.601	840,04 D	0,00 C
		033 0046 36183050873 PRISCILLA CHRISTI			
17/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	13.280,96 C	
		17/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.701	256,00 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.702	1.620,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.703	680,00 D	
		BIOMEDICAL			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.704	420,00 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.705	3.822,30 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.706	2.115,36 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.707	608,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			

17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.708	490,00 D	
		GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA				
17/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		31.709	3.269,30 D	0,00 C
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
18/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		14.579,46 C	
		18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.067.966		910,28 D	
		18/03 0058 67966-6 LUCAS MOREIRA				
18/03/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		2.304	3.022,83 D	
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos		31.801	366,57 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos		31.802	118,25 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos		31.803	2.559,40 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/03/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		31.804	7.598,73 D	
		GPS- Ident.: 45349461000536 - 02/2021				
18/03/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.770.903.377.334		3,40 D	0,00 C
		Cobrança referente a 17/03/2021				
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		10.273,09 C	
		23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		4.732,80 C	
		23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124		4.732,80 D	
		23/03 0037 1124-X MEDMASTER COME				
23/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.072.625		2.759,19 D	
		23/03 0058 72625-7 UNILAB - LABOR				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.301	874,36 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.302	3.209,11 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.303	778,85 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.304	2.426,18 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME				
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		32.305	222,00 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA				
23/03/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.820.903.062.474		3,40 D	0,00 C
		Cobrança referente a 19/03/2021				
24/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		12.001,00 C	
		24/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
24/03/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	553.359.000.002.034		1.375,00 D	
		24/03 3359 2034-6 DUPATRI HOSP C				
24/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		32.401	10.626,00 D	0,00 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO				
30/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		5.034,54 C	
		30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		33.001	93,68 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO				
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		33.002	1.211,47 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		33.003	90,16 D	
		RELOPONTO				
30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		33.004	1.277,59 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP				
30/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		33.005	2.361,64 D	0,00 C
		033 0278 36509811812 LILIAN CARLA FERN				
31/03/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		880.823,21 C	
		31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
31/03/2021	0000	00000 999 S A L D O				880.823,21 C

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	629,52

Saldo	880.823,21 C

Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/03/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/04/2021

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:22:43
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 01/03/2021
NR. DOCUMENTO 556.600.000.009.819
VALOR TOTAL 400,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RONALDO LUCIANO DA SILVA
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 9.819-1
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

==========

NR.AUTENTICACAO 9.F71.FE0.C68.DA6.A9B

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada - NFS-e

Número da Nota	117
Data de Emissão	26/02/2021
Data e Hora da Competência	26/02/2021 às 18:29:01
Código de Verificação	6491-6686-4821

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	24.772.723/0001-77	Cód. Mobiliário	103751	Insc. Mun.	103751
Nome	RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836			RG/IE	ISENTO
Logradouro	AVENIDA.-JOAO BOSSONARO			Número	30
Bairro	RESIDENCIAL SANTA LUCIA			CEP	16402-530
Município	LINS			UF	SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País	Sim		
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.	104244	Cód. Mobiliário	104244
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;	Telefone	contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.			
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	SALA 03	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVICOS DE MOTO TAXI	400,0000	1,00	0,00	0,00	400,00

Valor Total dos Serviços - R$400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DA NOTA = R$400,00

Atividade

4923001-Serviço de táxi

[LISTA_SERVIÇO] / LCF 116/2003

16.01-SERVIÇOS DE TRANSPORTE COLETIVO MUNICIPAL RODOVIÁRIO, METROVIÁRIO, FERROVIÁRIO E AQUAVIÁRIO DE PASSAGEIROS. SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL.

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço	Responsável pelo Imposto
Microempreendedor	Dentro do Município	Prestador dos Serviços

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: RONALDO LUCIANO DA SILVA 13097052836 CNPJ: 24.772.723/0001-77

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º **117** emitida em **26/02/2021** às **18:29:01** - Cód Verif **6491-6686-4821**
Condições de Pagamento: Vencimento: 26/02/2021 Valor Total R$ **400,00** Valor Líquido R$ **400,00**
Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

01/03/

EMPRESA

Emissão de comprovantes

G3370514347447461
05/04/2021 14:49:57

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:44
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001134715011554100385440000009000
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.101
DATA DE VENCIMENTO	27/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	90,00
VALOR COBRADO	90,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.48B.A42.7E3.E1C.9C2

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)364.-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000160885 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0103 7487 6900 0180 5500 1000 1608 8512 1510 2281

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210108729490 30/01/2021 12:11:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	30/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	30/01/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		12:11:11

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	160885	90,00	0,00	90,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/02/2021	90,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	28,16	90,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000507	SABONETE LIQ. MAZZO REFIL ERVA DOCE 800 ML GEL	34013000	060	5405	und	12,000	7,50	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 11,96 Federal, 16,20 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (5DC0AE).

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Transmitido por DocFix

01/03/1

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001051365006725801385450000008505

BENEFICIARIO:
RELOPONTO
NOME FANTASIA:
RELOPONTO
CNPJ: 07.205.546/0001-28
BENEFICIARIO FINAL:
RELOPONTO
CNPJ: 07.205.546/0001-28
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.102
DATA DE VENCIMENTO	28/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	85,05
VALOR COBRADO	85,05

NR.AUTENTICACAO E.02D.72B.32A.154.3F0

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

RUA BAHIA, Nro 2951 - PATRIMONIO NOVO
CEP : 15550-005 - VOTUPORANGA - SP
e-mail :xml.ativo@cofresieg.com.br

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão	Data do Serviço	Situação da nota	Número de controle	
11/02/2021 - 14:40:37	04/02/2021	Emitida	2021/43057	Nota Eletrônica nº12100 - série B

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: **ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - JARDIM ARIANO**
CEP/Cidade/UF: **16400-400 - LINS - SP**
Email: **ebatista@ahbb.org.br**
CNPJ: **45.349.461/0001-02**
Inscrição Estadual: **ISENTO**

Local da prestação do serviço: **VOTUPORANGA-SP**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,72%

Prefeitura do Município de Votuporanga
Estado de SAO PAULO
Secretaria da Fazenda
Depart. da Receita Tributária
RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	3,16
ISS retido na fonte:	**********
PIS:	**********
IRRF:	**********
CSLL:	**********
COFINS:	**********
Previdência Social:	**********
Valor Líquido na Nota:	85,05

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.
NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.
Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003
14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS
VISITA || Valor aproximado dos tributos R$ 0,00 (0,00%) Federal R$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

01/03/

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
**********	31369	28/02/2021	2018/1306	1 a 9999999

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000578746901046185470000064309
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	30.103
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	643,09
VALOR COBRADO	643,09

NR.AUTENTICACAO 1.380.A10.3F4.FF6.90A

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 496762
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4967 6210 0065 5740

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte		131214019266185 02/02/2021 19:27:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1480296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	02 FEV 2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198 / SP		

FATURA / DUPLICATA

001 02/03/2021 643,09

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
643,09	45,75	0,00	0,00	643,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	643,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			24,12	24,12

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
13277	COLETOR PERF.CORT.13LT C/20-DESCARPACK LT C013AA0049 (1)01/25 (Fornecedor: 918, Lote: C013AA0049, Qtde: 1 ,Data Fab: 21/01/-2020, Data Val: 21/01/2025)	48191000	000	6108	CX	1	135,1000	135,10	135,10	16,21		12,00	
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 64 (3)09/22 65 (9)09/22 (Fornecedor: 1883, Lote: 064, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022 / Fornecedor: 1883, Lote: 065, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	15121919	000	6108	UND	12	4,2850	51,42	51,42	6,17		12,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H578 (3)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H578, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	3	88,6067	265,82	265,82	10,63		4,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H376 (1)05/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H376, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183119	200	6108	CX	1	126,8800	126,88	126,88	5,08		4,00	
29114	NITROP 50MG 5AMP 2ML-HYPOFARMA LT 20091387 (1)09/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20091387, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	6108	CX	1	63,8700	63,87	63,87	7,66		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015;# R 47 B 3
ITEM 3 e 4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 51,55
Pedido: 464471
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

Mercadoria avariadas, ou faltas so serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

01/03/

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000578745001046285470000068490
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	30.104
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	684,90
VALOR COBRADO	684,90

NR.AUTENTICACAO 6.B22.951.B8A.E67.3E0

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 496725
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4967 2510 0125 6012

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214019239896 02/02/2021 19:02:47

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	02/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	02 FEV. 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 02/03/2021 684,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
684,90	77,95	0,00	0,00	684,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	684,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			14,74	14,74

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
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10029 (2)11/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10029, Qtde: 2 ,Data Fab: 28/12/2019, Data Val: 30/11/2021)	30043100	200	6108	FR	2	17,6950	35,39	35,39	1,42		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (1)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	1	17,7000	17,70	17,70	0,71		4,00	
26004	CARVEDILOL 25MG 30CP GEN-GERMED LT 2A2923 (1)11/22 (Fornecedor: 393, Lote: 2A2923, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/11/2020, Data Val: 18/11/2022)	30031019	000	6108	CX	1	4,9100	4,91	4,91	0,59		12,00	
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AA-062/20 (1)08/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-062/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30032099	500	6108	CX	1	388,4100	388,41	388,41	46,61		12,00	
14971	SULF.MAGNESIO 10% 200AMP 10ML PL-SANTEC LT MLG (1)10/22 (Fornecedor: 15842, Lote: MLG, Qtde: 1 ,Data Fab: 24/11/2020, Data Val: 31/10/2022)	30049099	000	6108	CX	1	179,4800	179,48	179,48	21,54		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PEDMISSÃO - CONVENIO 031/2015;# R 45 B 1
ITEM 1 e 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 13,30
Pedido: 464450
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,03

Mercadoria avariadas, ou faltas so serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PRESENTE

RECEBEMOS

1 1

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 496725
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4967 2510 0125 6012

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
131214019239896 02/02/2021 19:02:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
Venda a nao contribuinte		11.206.099/0001-07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
001.771.1480296	813.020.011.119	

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
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.002-70 (1)01/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.002-70, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/01/2021, Data Val: 02/01/2024)	38089429	000	6108	CX	1	59,0100	59,01	59,01	7,08		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000578743401040685470000101867

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	30.105
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.018,67
VALOR COBRADO	1.018,67
NR.AUTENTICACAO	9.E90.2F3.30F.B93.82C

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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:07430050, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 167615
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1676 1510 0013 3401

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210120323689 02/02/2021 19:22:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	02/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	03 FEV 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 02/03/2021 1.018,67

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
1.018,67	139,74	0,00	0,00	1.018,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.018,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			11,63	11,63

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
22773	MEROPENEM 1G 25FAM GEN-BIOCHIMICO LT 0089-80 (1) 05/2022 (Fornecedor: 566, Lote: 00-8980, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2022)	30042099	500	5102	CX	1	517,5100	517,51	517,51	62,10		12,00	
12359	VANCOMICINA(NOVAMICIN)500MG 50FAM-NOVA-FARMA LT 78PF2069 (1) 06/2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PF2069, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2022)	30042071	000	5102	CX	1	256,6300	256,63	256,63	46,19		18,00	
28418	NISTATINA+CX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2013847 (6) 07/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2013847, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049099	000	5102	TB	6	4,9233	29,54	29,54	3,54		12,00	
24586	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF20028 (1) 03/2024 (Fornecedor: 636, Lote: WFF20028, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 31/03/2024)	30049045	000	5102	CX	1	53,1100	53,11	53,11	6,38		12,00	
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC LT HVW (3) 11/2022 (Fornecedor: 15842, Lote: HVW, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	000	5102	CX	3	53,9600	161,88	161,88	21,53		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R4V3||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 197483
End. Entrega: AV GENERAL SURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001134760011554106185480000017300
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.106
DATA DE VENCIMENTO	03/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	173,00
VALOR COBRADO	173,00

NR.AUTENTICACAO F.9CD.411.465.0B8.621

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA AGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP 200-24[illegible] - BIRIGUI - SP
TEL (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000160949 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0203 7487 6900 0180 5500 1000 1609 4914 4331 7420

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210117290540 02/02/2021 09:46:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	02/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		09:42:57

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	160949	173,00	0,00	173,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/03/2021	173,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
35,00	6,30	0,00	0,00	46,77	173,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006568	PAPEL INTERF. 23X21 100% CELULOSE AP.C/1000	48182000	060	5405	pct	10,000	13,80	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000001271	SACO PLAST. PP 06X11 C/ 1 KG	39232190	000	5102	un	1,000	35,00	0,00	35,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 23,91 Federal, 22,86 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).

RESERVADO AO FISCO

Transmitido por DocF

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:02
014800148 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 3.387,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO E.DF6.659.9C3.93B.D08

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 179112
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1791 1210 0063 2740

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210238715321 04/03/2021 12:45:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	04 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2021 3.387,05

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
3.141,74	545,39	0,00	0,00	3.387,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.387,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXA			54,25	54,25

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
27479	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2310030C (1) 04/2025 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310030C, Qtde: 1 ,Data Fab: 20/04/2020, Data Val: 20/04/2025)	48191000	000	5102	CX	1	107,2000	107,20	107,20	19,30		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281N4 (2) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281N4, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	2	8,6200	17,24	17,24	2,29		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SAGAAA114A (2) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	2	9,7600	19,52	19,52	2,60		13,30	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57120071 (10) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 57120071, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	10	10,4580	104,58	104,58	13,91		13,30	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA06-TKL LT HGEMA06-200802 (3) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200802, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90189010	200	5102	CX	3	26,5633	79,69	79,69	14,34		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V3R6V11||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITENS 6,17 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 17 ICMS-ST retido por operação anterior base: 54,36 valor: 5,52
ITEM 6 ICMS-ST retido por operação anterior base: 188,58 valor: 17,94
Pedido: 178496
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 6
Rota....: 2 Cubagem: 0,43

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

Avenida Tower Automotive - Gaipao 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 179112
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1791 1210 0063 2740

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210238715321 04/03/2021 12:45:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

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
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 5139 (1) 11/2023 \ LT 7486 (2) 02/2024 (Fornecedor: 2844, Lote: 5139, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/11/2020, Data Val: 30/11/-2023 / Fornecedor: 2844, Lote: 7486, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 01/02/-2024)	96190000	060	5405	FD	3	63,9467	191,84					
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDAA0019 (6) 04/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0019, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/-2023)	90181100	200	5102	PCT	6	14,2150	85,29	85,29	15,35		18,00	
21575	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 1605034H (1) 08/2022 (Fornecedor: 1496, Lote: 1605034H, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/-2020, Data Val: 31/08/2022)	30051030	300	5102	PCT	1	36,5100	36,51	36,51	6,57		18,00	
27049	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-HNDESC LT 12101-04004 (2) 01/2024 \ LT 1210129000 (5) 02/-2024 (Fornecedor: 1125, Lote: 1210104004, Qtde: 2 ,Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024 / Fornecedor: 1125, Lote: 1210129000, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 01/02/2024)	63079010	000	5102	PCT	7	13,8500	96,95	96,95	17,45		18,00	
16984	LUVA P/PROCED.N.EST.G C/10-NUGARD LT 197-1A60 (1) 04/2025 (Fornecedor: 7976, Lote: 1971A60, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	40151900	200	5102	CX	1	796,9900	796,99	796,99	143,46		18,00	
21986	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES LT 20200052A (2) 07/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200052A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	39262000	200	5102	CX	2	660,0350	1.320,07	1.320,07	237,61		18,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSAMI LT 51068 (2) 01/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 51068, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90183929	000	5102	PCT	2	4,3700	8,74	8,74	1,57		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H824 (2) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H824, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	2	83,5200	167,04	167,04	22,21		13,30	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16276 (1) 12/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 16276, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2024)	90183929	000	5102	CX	1	146,4000	146,40	146,40	26,35		18,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H903 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H903, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	1	119,6200	119,62	119,62	15,91		13,30	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA0019 (1) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0019, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/-2024)	90189010	200	5102	PCT	1	35,9000	35,90	35,90	6,47		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 141.08/2020 (1) 08/2022 \ LT 156.12/2020 (5) 12/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 141.-08/2020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022 / Fornecedor: 1986, Lote: 156.12/2020, Qtde: 5 ,Data Fab: 22/-12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	6	8,9117	53,47					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Yvonne

Emissão: 03/03/2021,14:58:01 Adapcon

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14

Endereco : Avenida Tower Automotive - Galpao 26 CEP .: 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ..: Laranja Azeda Cid. .: ARUJA UF: SP Fone .: 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR CARLA CLEMENTE GAMA VENDA Nº 356066 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
Endereco: AV JOSE ARIANO RODRIGUES
Bairro: JARDIM ARIANO
Cidade: LINS

Código: 3467
CEP: 16400400 UF: SP
Fone: (14)3532-5198 Fax:
Compl.: SALA 03 CNPJ: 45349461000102

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	27479 COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL	FLEXPELL	20	CX	107,2005	5,3600	1	107,20	0,00	107,20
2	21897 AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR	SR-MANAUS	100	CX	8,6175	0,0862	2	17,24	0,00	17,24
3	13139 AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK	DESCARPACK	100	CX	9,7616	0,0976	2	19,52	0,00	19,52
4	13434 AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR	LAMEDID	100	CX	10,4579	0,1046	10	104,58	0,00	104,58
5	24049 EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA06-TKL	TKL	25	CX	26,5620	1,0625	3	79,69	0,00	79,69
6	29250 FRALDA AD. EXTRA GDE .8PCT C/07 MAXI CONF	MAXI CONFORT	56	FD	63,9460	1,1419	3	191,84	0,00	191,84
7	26110 ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50-DESCARPACK	DESCARPACK	50	PCT	14,2154	0,2843	6	85,29	0,00	85,29
8	21575 FITA MICROPORE 25MMX 10MT C/12 PROC-CREME	CREMER	12	PCT	36,5116	3,0426	1	36,51	0,00	36,51
9	27049 TURBANTE DESC.ELAST. C/100-HNDESC	HN DESC	100	PCT	13,8500	0,1385	7	96,95	0,00	96,95
10	16984 LUVA P/ PROCED.N.EST .G-NUGARD C/10	NUGARD	10	CX	796,9902	79,6990	1	796,99	0,00	796,99
11	21986 LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES	FIRST IMPORT	10	CX	660,0371	66,0037	2	1.320,07	0,00	1.320,07
12	28606 CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI	BIOSANI	6	PCT	4,3680	0,7280	2	8,74	0,00	8,74
13	13775 SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR	SR	250	CX	83,5181	0,3341	2	167,04	0,00	167,04
14	24139 SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK	MARK MED	200	CX	146,3981	0,7320	1	146,40	0,00	146,40
15	15182 SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR	SR	250	CX	119,6234	0,4785	1	119,62	0,00	119,62
16	21840 INF.MULT.2V C/CLAMP C/40-DESCARPACK	DESCARPACK	40	PCT	35,9000	0,8975	1	35,90	0,00	35,90
17	29014 INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB		1	UND	8,9113	8,9113	6	53,47	0,00	53,47

TOTAL DE PEÇAS: 51 **TOTAIS:** 3.387,04 0,00 3.387,04

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE
A VISTA	550,00	03/03/2021	03/03/2021		CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS) CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO PEDIDO: OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620
Numero: 620
Complemento: UTI
Bairro: CENTRO
Cep: 16370000

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/21
Yvonne

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:03
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	03/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.357.000.005.329
VALOR TOTAL	917,31

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR.AUTENTICACAO	F.20D.118.645.4A3.FF1

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 502059 SÉRIE 1

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 502059
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5020 5910 0025 3082

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214054516561 04/03/2021 12:08:07

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	04/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2021 917,31

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
917,31	107,30	0,00	0,00	917,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	917,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			1,10	1,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20120238 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20120238, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/11/2020, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	2	373,4800	746,96	746,96	89,64		12,00	
29555	WOSULIN NPH 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10276 (1)01/22 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	1	17,4100	17,41	17,41	0,70		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (1)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 1 ,Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	1	17,4100	17,41	17,41	0,70		4,00	
9555	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP GEN-EMS LT 1V9837 (2)05/22 (Fornecedor: 335, Lote: 1V9837, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30043220	500	6108	CX	2	5,1550	10,31	10,31	1,24		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (5)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 5 ,Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	5	4,9220	24,61	24,61	2,95		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015;;# R 46 B 3
ITEM 2 e 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 49,70
Pedido: 469635
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
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 502059
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5020 5910 0025 3082

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214054516561 04/03/2021 12:08:07

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT00220 (1)03/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AT00220, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2022)	30049045	000	6108	CX	1	100,6100	100,61	100,61	12,07		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:03
014800148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 2.023,67
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO A.ED1.C7B.002.452.91F

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA [1]

Nº 179039
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1790 3910 0019 6212

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
135210237970807 04/03/2021 10:27:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
Venda de Merc.Adq.de Terc.		11.206.099/0004-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
188.070.970.117		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		45.349.461/0001-02	04/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	04 MAR 2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198 SP		

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2021 2.023,67

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
2.023,67	276,59	0,00	0,00	2.023,67
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00		0,00	0,00 / 2.023,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO			SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			9,44	9,44

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
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (1) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/20-20, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	1	62,5800	62,58	62,58	7,51		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AB-089/20 (3) 08/2022 \ LT AB-093/-20 (1) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-089/20, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022 / Fornecedor: 1898, Lote: AB-093/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	4	347,5325	1.390,13	1.390,13	166,82		12,00	
29374	ANLODIPINO 5MG 30CP GEN-CIMED LT 2024954 (1) 12/2022 (Fornecedor: 1666, Lote: 2024-954, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	30039099	500	5102	CX	1	1,6500	1,65	1,65	0,20		12,00	
27652	LOSARTANA 50MG 30CP REVEST. GEN-NEO QUIMICA LT B20K0755 (2) 12/2022 (Fornecedor: 1113, Lote: B20K0755, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2022)	30049069	500	5102	CX	2	3,4300	6,86	6,86	0,82		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R4V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 178503
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 179039
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1790 3910 0019 6212

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
135210237970807 04/03/2021 10:27:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

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
7054	ENOXAPARINA(CUTENOX) 20MG 10SER. 0, 2ML IV/SC-MYLAN LT JA007 (1) 06/2022 (Fornecedor: 7781, Lote: JA007, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/20-22)	30049099	200	5102	CX	1	144,4400	144,44	144,44	26,00		18,00	
29666	METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2050-7153A3 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20507153A3, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/-2020, Data Val: 30/12/2023)	30049066	800	5102	CX	1	131,3200	131,32	131,32	23,64		18,00	
20058	ENOXAPARINA(VERSA) 40MG C/6 SER.-EUROFARMA LT 707383A (2) 11/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 707383A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2-020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	2	143,3450	286,69	286,69	51,60		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:02
014800148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 796,90
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

NR.AUTENTICACAO E.497.432.D67.BE0.AE8

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1164837
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1648 3710 0109 4501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152213873934254 04/03/2021 20:33:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	04/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		20:32

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2021 377,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
314,91	37,79	0,00	0,00	377,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	377,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	CAIXAS			23,00	23,00

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
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 007521, Qtde: 6, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049099	020	6108	CX	6	45,0000	270,00	224,99	27,00		12,00	
36652	DEXAGREEN CR 10G - GREENPHARMA (Lote: 318-20, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2023 ,Data Fab: 01/09/2020)	30043999	020	6108	TB	3	1,9000	5,70	4,75	0,57		12,00	
33995	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER (Lote: 3671-82103, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	2	10,6000	21,20	17,67	2,12		12,00	
35296	ATADURA CREPE 13F 15CMX1,8M C/12-CREMER AMERICA (Lote: 168342044, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2025 ,Data Fab: 01/10/2020)	30059090	020	6108	DZ	10	8,1000	81,00	67,50	8,10		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3 e 4
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 2 a 4
ITENS 2 a 4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 22,67
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 45,72, Federal, R$ 7,93, Estadual, R$ 37,79
Pedido: 1247623
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Thomi

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (04.027.894/0003-26) - GO

Orçamento: 940023 **Data:** 03/03/2021 **Condição de Pagamento:** 30 DD
Atendente: 217-MICHELE MARINHO **Validade do Orçamento:** 06/03/2021 **Prazo/Entrega:**

Cliente: 8149-ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
Telefone: (14) 3532-5198

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	33995	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER - ALGODAO	2	10,6000	10,6000	21,20
2	36694	FENTANEST 0.05MG/ML 25/10ML AMBAR-CRISTA A1 - CITRATO DE FENTANILA	2	250,0000	10,0000	500,00
3	50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN - AGUA DESTILADA (SPPV) - AMP	6	45,0000	0,2250	270,00
4	36652	DEXAGREEN CR 10G - GREENPHARMA - DEXAMETASONA	3	1,9000	1,9000	5,70
				TOTAL DOS ITENS:		**796,90**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/21
Thomi

03/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:58:02
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 829,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

NR.AUTENTICACAO 1.7EC.9DB.F4F.445.2FE

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA: 1

Nº 154351
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1543 5110 0141 8755

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210241086794 04/03/2021 22:16:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	04/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	04/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		22:14

FATURA / DUPLICATA

001 04/03/2021 821,66

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
796,83	101,13	0,00	0,00	821,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	821,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			5,50	5,50

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
33355	FUMAR.QUETIAPINA 25MG C/30CP GEN-EMS C1 (Lote: 1Z4923, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/-2022 ,Data Fab: 01/10/2020Lote: 2C4017, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049079	000	5102	CX	2	4,3500	8,70	8,70	1,04		12,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 1115015E0, Qtde: 3, Dt Val: 30/06/-2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30042099	000	5102	CX	3	191,2200	573,66	573,66	68,84		12,00	
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109316C, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	30042071	000	5102	CX	1	122,7000	122,70	122,70	14,73		12,00	
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN (Lote: 00421, Qtde: 6, Dt Val: 31/01/2-026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	000	5102	PCT	6	11,3500	68,10	68,10	12,26		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 5, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	5	6,4500	32,25	7,42	1,34		18,00	
51324	COLETOR URINA SIST.FECHADO - MEDIX (Lote: 208820, Qtde: 5, Dt Val: 20/08/2025 ,Data Fab: 20/08/2020)	39269030	200	5102	UN	5	3,2500	16,25	16,25	2,92		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 1 a 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 5 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 4
ITEM 5 e 6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 106,29, Federal, R$ 5,16, Estadual, R$ 101,13
Pedido: 173481
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Proni

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (04.027.894/0007-50) - SP

Orçamento: 320024 **Data:** 03/03/2021 **Condição de Pagamento:** 30 DD
Atendente: 217-MICHELE MARINHO **Validade do Orçamento:** 06/03/2021 **Prazo/Entrega:**

Cliente: 8149-ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
Telefone: (14) 3532-5198

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUR. - POLARFIX - ATADURA DE CREPE	1	8,1000	0,6750	8,10
2	36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN - COMPRESSA DE GAZE COMUM	6	11,3500	0,0227	68,10
3	3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM -	5	6,4500	0,5375	32,25
4	51324	COLETOR URINA SIST.FECHADO - MEDIX - COLETOR URINA SISTEMA FECHADO	5	3,2500	3,2500	16,25
5	33355	FUMAR.QUETIAPINA 25MG C/30CP GEN-EMS C1 -	2	4,3500	0,1450	8,70
6	21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL - MEROPENEMA	3	191,2200	19,1220	573,66
7	33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN -ABL - VANCOMICINA CLORIDRATO	1	122,7000	4,9080	122,70

TOTAL DOS ITENS: **829,76**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/21
Proni

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029103500000851000107709285490000068000
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	30.301
DATA DE VENCIMENTO	04/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO A.0AF.F69.D91.770.558

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 000.130.850 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

biomedical®

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.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.130.850
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1308 5010 0464 0328

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135210119547482 - 02/02/2021 16:18:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	02/02/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	(14) 3541-1544	SP		16:17:59

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/03/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,980	0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37037 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:9F30 847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
85215163	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 106874 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 28,56 (4,20%) Estadual: R$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI Promissao Convenio 031-2015 ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	03/03/21

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327751476293781658220009385500000096468
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	30.302
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	964,68
VALOR COBRADO	964,68

NR.AUTENTICACAO F.3C7.099.F90.9DF.1DB

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

VR - Promissão

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 472585 Série C9, emitido em 27/01/2021

20210212u47866934000174

Número da Nota	**26577485**
Data e Hora de Emissão	**28/01/2021 13:51:27**
Código de Verificação	**GMAE-BXP2**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**
Nome/Razão Social: **TICKET SERVICOS 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 6 R$987,39
DESCONTOS CONCEDIDOS R$22,71
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Ped.:23185178 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,00
Data de Vencimento: 05/03/2021
VALOR TOTAL: R$964,68
```

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 472585 Série C9, emitido em 27/01/2021;

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/03/

NOTA DE DÉBITO

Número	Data de Emissão
472585-ND	27/01/2021

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 6 R$987,39
DESCONTOS CONCEDIDOS R$22,71
Ped.:23185178 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 964,68

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
472585-ND	R$ 964,68	05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 472585 de 27/01/2021.

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 843766
Realizado em: 27/01/2021
Valor (R$): 987,39
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$): 987,39
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 6
Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO				R$ 182,85
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO				R$ 60,95
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO				R$ 158,47
405.914.448-79	40591444879	MARIA LAURA MARTINS	AHBB PROMISSAO				R$ 255,99
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO				R$ 170,66
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R$ 158,47

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/02/2021	6	R$ 987,39
			TOTAL BENEFÍCIOS	6	R$ 987,39

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R$ -22,71	1	-R$ 22,71
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO		-R$ 22,71

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 987,39

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

Taxas	-R$ 22,71
TOTAL	**R$ 964,68**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327733979293781658220009185500001701610

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	30.303
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	17.016,10
VALOR COBRADO	17.016,10

==========

NR.AUTENTICACAO C.9C8.029.B5C.CA1.32F

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

VA - Promissão

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 470782 Série C9, emitido em 27/01/2021

20210212u47866934000174

Número da Nota	26577493
Data e Hora de Emissão	28/01/2021 13:51:30
Código de Verificação	UBWM-ZAMA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**
Nome/Razão Social: **TICKET SERVICOS 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 42 R$17.328,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$311,90
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Ped.:23185177 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,00
Data de Vencimento: 05/03/2021
VALOR TOTAL: R$17.016,10
```

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 470782 Série C9, emitido em 27/01/2021;

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DÉBITO

Número	Data de Emissão
470782-ND	27/01/2021

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 42 R$17.328,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$311,90
Ped.:23185177 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 17.016,10

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
470782-ND	R$ 17.016,10	05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 470782 de 27/01/2021.

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 843765

Valor (R$): 17.328,00

Realizado em: 27/01/2021

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

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/02/2021

Valor dos Benefícios (R$): 17.328,00

Quantidade de Beneficiários: 42

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
104.023.558-14	4	ADRIANA S M BAZAN	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
067.209.378-20	6720937820	ALESSANDRA DE MACEDO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
300.731.678-27	3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
276.091.198-57	5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
322.696.618-93	2426	APARECIDA C NASCIMENT	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
052.195.065-10	5219506510	BEATRIZ SANTOS RAMOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
078.482.718-46	10	CLAUDINEIA COSTA SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
217.097.448-20	40	CRISTIANA ARANHA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
219.311.998-84	16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
308.741.158-25	12	EDUARDA L G SANDES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
439.134.428-98	43913442898	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
369.984.568-08	36998456808	ELISA D M CASTELAN	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
323.854.508-60	32385450860	FABIANA XAVIER SANTOS	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
351.009.688-69	35100968869	GISLAINE C H FRE	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
407.996.948-19	40799694819	GREGORY AGUIAR ALMEIDA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
482.958.838-10	48295883810	GUILHERME H C SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/02/2021

Valor dos Benefícios (R$): 17.328,00

Quantidade de Beneficiários: 42

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
380.361.798-73	38036179873	GUILHERME T GONCALVES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
145.689.928-77	2075	IZABEL C F PALHA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
395.058.738-16	39505873816	JORGE LUIZ MOURA BARRETO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
245.841.608-05	13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
418.674.978-75	41867497875	LARISSA SOUZA RODRIGUES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
299.351.608-66	29935160866	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
324.444.418-00	1868	LIDIANE MERCE SILVA LEAL	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
365.098.118-12	14	LILIAN CARLA FERNANDES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
429.971.978-64	42997197864	LUCAS MOREIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
393.654.448-45	39365444845	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
215.502.518-13	18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
145.688.698-38	24	MARCIA M B CANDIO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
345.644.938-09	41	MARIA A P LAMONATO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
405.914.448-79	40591444879	MARIA LAURA MARTINS	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
309.171.838-78	30917183878	MICHELLE G GONCALVES	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
029.450.008-14	2945000814	NATALICE O N BONFIM	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
216.869.928-31	2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
294.359.668-02	29435966802	RENATA FERNANDES CARLIM	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
147.484.228-31	26	RENATA FERREIRA	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
337.884.598-83	33788459883	ROGERIO T A PEREI	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
402.114.408-09	2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	AHBB PROMISSAO	R$ 418,00
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO	R$ 380,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/02/2021	42	R$ 17.328,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	42	R$ 17.328,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R$ -311,90	1	-R$ 311,90
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO		-R$ 311,90

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 17.328,00
Taxas	-R$ 311,90
TOTAL	R$ 17.016,10

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:45
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000000595299001040885500000209783
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	30.304
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.097,83
VALOR COBRADO	2.097,83

NR.AUTENTICACAO 6.763.476.8A9.348.DD5

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

DANFE

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 [1]

Nº 162490
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1624 9010 0024 3409

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST	135210065892064 19/01/2021 17:53:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
186.070.970.117		11.205.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	19/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	19 JAN 2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	18/02/2021	2.097,83	002	05/03/2021	2.097,83		

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
4.147,00	714,86	0,00	0,00	4.195,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.195,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125787000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXA			41,77	41,77

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
20042	APARELHO BARBEAR DESC. 011 C/24-BIC LT M1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	480	5405	PCT	1	12,3500	12,35					
22052	MASC.P/TUBER N95(PFF2)RE.10.02MM C/100-KN LT 22011 (1) 11/2023 (Fornecedor: 2608, Lote: 22011, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023)	63079010	500	5102	PCT	1	442,8000	442,80	442,80	79,70		18,00	
28685	DERMATROL AGE 200ML-TROL LT 52 (12) 09/20-22 (Fornecedor: 1883, Lote: 52, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/20-22)	15121919	000	5102	UND	12	3,9300	47,16	47,16	8,49		18,00	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1928N4 (2) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1928N4, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	2	10,7800	21,56	21,56	2,59		12,00	
28962	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,0 PC-VITAL LT 000019100: (1) 10/2024 (Fornecedor: 14-2, Lote: 000019100, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/10/2019, Data Val: 23/10/2024)	90183329	700	5102	UND	1	17,3100	17,31	17,31	3,12		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[illegible] PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
[illegible], PORTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 64/2019
[illegible] Recolhido por Substituição Tributária
[illegible] 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,25 valor: 1,23
[illegible] 24 ICMS-ST retido por operação anterior base: 36,24 valor: 3,60
[illegible]
[illegible] AV. GENERAL EURICO G. DUTRA,620 , CENTRO - 06870-000, BARUERI-SP
Recebido [illegible] COMERCIAL
[illegible] Recebido no Boleto Especial de Distribuidor Hospitalar DA035/2018 nos termos do Parecer CAT 17/2017
[illegible] 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
[illegible] IMPRESCINDIVEL NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO [illegible] NO NUMERO (11) 4934-1705
[illegible] MERCADORIA AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
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 162490
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0111 2060 9900 0441 5500 1000 1624 9010 0024 3409

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210065892064 19/01/2021 17:53:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
186.070.970.117		11.206.099/0004-41

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
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCAPPACK LT SEUUAA0019 (1) 12/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0019, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/-2024)	90189010	200	5102	PCT	1	29.4400	29.44	29.44	5.30		18.00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2-4-VICPHARMA LT N27582 (1) 05/2022 (Fornecedor: 7744, Lote: N27582, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	1	35.0800	35.08	35.08	6.32		18.00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (4) 12/2022 (Fornecedor: 1985, Lote: 156.12/2020, Qtde: 4 ,Data Fab: 22/-12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	4	9.0775	36.31					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:26:07
014800148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	806.921,28

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA:	7.004.231-4
NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	0.36C.719.732.42D.432

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:43
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	575.424,65

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA:	7.004.231-4
NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	B.3F2.C13.315.E69.F27

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

pr.: 4 ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN — Situação: Trabalhando — CPF: 104.023.558-14 — PIS: 125.26263.14-1
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 20/11/2014 — CTPS/Série: 51276/00168
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.578,78

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50 P	998	I.N.S.S.	8,22	173,49 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,92 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	1,12	4,42 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	35,52 P				

0	Proventos:	2.111,02	Descontos:	173,49	Informativa:	168,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.937,53
0	Base INSS:	2.111,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.111,02	Valor FGTS:	168,88	Base IRRF:	1.937,53

---

or.: 3025 ALESSANDRA DE MACEDO — Situação: Trabalhando — CPF: 067.209.378-20 — PIS: 190.56543.56-6
go: 8 AUX. ADMINIST. — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2020 — CTPS/Série: 053622/00370
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,59	207,79 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

1	Proventos:	2.420,00	Descontos:	207,79	Informativa:	193,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.212,21
1	Base INSS:	2.420,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.420,00	Valor FGTS:	193,60	Base IRRF:	2.022,62

---

or.: 2809 ANA ALICE SILVA PAZIN — Situação: Transferido — CPF: 340.698.778-86 — PIS: 207.14325.59-1
go: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 — Vínculo: Celetista — Adm: 06/07/2019 — CTPS/Série: 011123/00298
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.755,64

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	3,00	295,25 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	322,22 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	29,52 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	26,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	23,57 P				

0	Proventos:	348,34	Descontos:	348,34	Informativa:	27,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
1	Base INSS:	348,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	348,34	Valor FGTS:	27,86	Base IRRF:	322,22

NSFERIDO EM 04/02/2021

---

or.: 3 ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 300.731.678-27 — PIS: 129.41766.14-8
go: 6 FISIOTERAPEUTA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/11/2011 — CTPS/Série: 73016/298
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.851,39

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02 P	998	I.N.S.S.	10,89	520,19 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	321,87 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	175,06 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	23,47	1.050,37 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	4.777,98	Descontos:	842,06	Informativa:	382,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.935,92
0	Base INSS:	4.777,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.777,98	Valor FGTS:	382,23	Base IRRF:	4.257,79

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

pr.: 5 ANTONIO MARCOS ESTEVES — Situação: Trabalhando — CPF: 276.091.198-57 — PIS: 126.16041.17-2
go: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 15/10/2008 — CTPS/Série: 59493/221
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.810,92

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11 P	998	I.N.S.S.	8,69	217,32 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,14 D
93	QUINQUENIO	73,97	73,97 P				
94	ADIC PVDP	44,38	44,38 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

1	Proventos:	2.499,47	Descontos:	231,46	Informativa:	199,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.268,01
1	Base INSS:	2.499,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.499,47	Valor FGTS:	199,95	Base IRRF:	2.092,56

---

pr.: 2426 APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO — Situação: Trabalhando — CPF: 322.696.618-93 — PIS: 126.92957.17-4
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 08/06/2018 — CTPS/Série: 87546/00221
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,21	171,17 D
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,55	300,57 P				

1	Proventos:	2.305,58	Descontos:	171,17	Informativa:	166,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.134,41
1	Base INSS:	2.085,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.085,24	Valor FGTS:	166,81	Base IRRF:	1.724,48

---

pr.: 38 ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRC — Situação: Trabalhando — CPF: 275.748.668-30 — PIS: 126.54635.18-1
go: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 — Vínculo: Celetista — Adm: 19/02/2016 — CTPS/Série: 093257/00154
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.755,64

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68 P	998	I.N.S.S.	10,08	382,18 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	156,70 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,61 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	7,12	49,05 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	49,30	339,63 P				

0	Proventos:	3.792,17	Descontos:	538,88	Informativa:	303,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.253,29
0	Base INSS:	3.792,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.792,17	Valor FGTS:	303,37	Base IRRF:	3.409,99

---

pr.: 2339 BEATRIZ SANTOS RAMOS — Situação: Trabalhando — CPF: 052.195.065-10 — PIS: 160.07271.22-7
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2018 — CTPS/Série: 4064571/0030
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	44,71 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

1	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
1	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.369,82

ença período igual ou inferior a 15 dias: 05/02/2021 a 05/02/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ɔJ: 45.349.461/0005-36
:ulo: Folha Mensal
npetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

ɔr.: 10 CLAUDINEIA DA COSTA SILVA — Situação: Doença — CPF: 078.482.718-46 — PIS: 121.51910.66-2
ɡo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 02/08/2012 — CTPS/Série: 29306/00051
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.578,78

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.798,78 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

0 Proventos: 1.798,78 Descontos: 1.798,78 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
o afast. mesma doença: 14/11/2020 a 11/02/2021
o afast. mesma doença: 12/02/2021 a 28/03/2021

ɔr.: 40 CRISTIANA ARANHA — Situação: Trabalhando — CPF: 217.097.448-20 — PIS: 125.49368.01-2
ɡo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 25/02/2016 — CTPS/Série: 76949/00168
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.408,43

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47 P	998	I.N.S.S.	8,41	193,39 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,19 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,87 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	105,43	371,23 P				

0 Proventos: 2.299,98 Descontos: 208,58 Informativa: 183,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.091,40
0 Base INSS: 2.299,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.299,98 Valor FGTS: 183,99 Base IRRF: 2.106,59

ɔr.: 16 CRISTIANE PERIN SPINOZA — Situação: Outros afastamentos — CPF: 219.311.998-84 — PIS: 127.81030.14-9
ɡo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 03/01/2011 — CTPS/Série: 90910/00261
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.690,86

8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.910,86 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65	64,65 D
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00 P				

1 Proventos: 1.975,51 Descontos: 1.975,51 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
ɔs motivos de afastamento: 05/08/2020 a 31/05/2021

ɔr.: 12 EDUARDA LUCIO GABILO SANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 308.741.158-25 — PIS: 127.24728.17-5
ɡo: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 03/01/2011 — CTPS/Série: 57578 /00221
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.690,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.635,60 D
8781	DIAS NORMAIS	17,00	958,15 P	812	INSS FERIAS	9,64	142,49 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	95,82 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	28,63 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,96 P	998	I.N.S.S.	8,14	156,99 D
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	845,43 P	942	IRRF FERIAS	15,00	46,61 D
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	306,53 P				
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERI/	0,00	194,55 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	207,32	207,32 P				
807	VANTAGENS FERIAS	168,61	168,61 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	369,55 P				
8783	DIAS FERIAS	13,00	732,71 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,19	474,24 P				

0 Proventos: 4.752,45 Descontos: 3.010,32 Informativa: 380,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,13
0 Base INSS: 3.405,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.752,45 Valor FGTS: 380,19 Base IRRF: 1.742,13
IAS DE 16/02/2021 - 17/03/2021

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
culo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

pr.: 3210 EDUARDO LOPES DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 439.134.428-98 — PIS: 207.85732.26-2
go: 500 TEC. DE FARMACIA — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2020 — CTPS/Série:
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,12	151,80 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	1.870,00	Descontos:	151,80	Informativa:	149,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.718,20
0	Base INSS:	1.870,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.870,00	Valor FGTS:	149,60	Base IRRF:	1.718,20

---

pr.: 3898 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI — Situação: Trabalhando — CPF: 369.984.568-08 — PIS: 160.13156.35-3
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 11/12/2020 — CTPS/Série: 40036/00324
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	156,20	952,82 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	8,09 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	158,80 P	998	I.N.S.S.	7,86	113,43 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,12 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	107,97 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,99 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	107,97 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	156,20 P				
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	24,71 P				

0	Proventos:	1.551,65	Descontos:	121,52	Informativa:	124,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.430,13
0	Base INSS:	1.551,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.551,65	Valor FGTS:	124,12	Base IRRF:	1.430,13

---

pr.: 2340 FABIANA XAVIER DOS SANTOS — Situação: — CPF: 323.854.508-60 — PIS: 161.05281.67-7
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2018 — CTPS/Série: 73880/324
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.561,36 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	1.561,36	Descontos:	1.561,36	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

o afast. mesma doença: 15/01/2021 a 15/03/2021

---

pr.: 3027 GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA I — Situação: Trabalhando — CPF: 351.009.688-69 — PIS: 128.46103.14-5
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 11/04/2020 — CTPS/Série: 043872/00261
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

---

pr.: 3570 GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 407.996.948-19 — PIS: 207.11639.66-8
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/06/2020 — CTPS/Série: 44392/368
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

Anexo de Recurso Estadual 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
culo: Folha Mensal
npetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

or.: 2791 GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 482.958.838-10 — PIS: 142.74601.07-9
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 23/05/2019 — CTPS/Série: 086261/00448
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos: 1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
0	Base INSS: 1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

---

or.: 2858 GUILHERME TAVARES GONÇALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 380.361.798-73 — PIS: 162.03939.86-3
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 11/11/2019 — CTPS/Série: 0010329/00358
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.067,64 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07 P	812	INSS FERIAS	8,49	99,94 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	34,97	34,97 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,20 D
807	VANTAGENS FERIAS	177,07	177,07 P	998	I.N.S.S.	7,50	63,58 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	294,23 P	942	IRRF FERIAS	7,50	9,37 D
8783	DIAS FERIAS	15,00	670,68 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

0	Proventos: 2.024,70	Descontos:	1.242,73	Informativa:	161,98	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	781,97
0	Base INSS: 2.024,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.024,70	Valor FGTS:	161,97	Base IRRF:	781,97

IAS DE 17/01/2021 - 15/02/2021

---

or.: 2075 IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE — Situação: Doença — CPF: 145.689.928-77 — PIS: 122.83576.08-5
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 06/12/2016 — CTPS/Série: 38041/00009
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.561,36 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00 P				

2	Proventos: 1.561,36	Descontos:	1.561,36	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS: 0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

o afast. mesma doença: 01/02/2021 a 01/05/2021

---

or.: 3799 JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO — Situação: Trabalhando — CPF: 395.058.738-16 — PIS: 202.10679.61-6
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/10/2020 — CTPS/Série: 97654/00358
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos: 1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
0	Base INSS: 1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
culo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

pr.: 13 KARINA ZIMIANI DONALONSO — Situação: Trabalhando — CPF: 245.841.608-05 — PIS: 128.81383.15-9
go: 6 FISIOTERAPEUTA — Vínculo: Celetista — Adm: 18/09/2006 — CTPS/Série: 57957 /221
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.053,84

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.913,91 D
8781	DIAS NORMAIS	14,00	1.425,13 P	812	INSS FERIAS	10,72	401,05 D
93	QUINQUENIO	124,74	58,21 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	102,00 D
94	ADIC PVDP	65,43	30,53 P	998	I.N.S.S.	8,35	188,80 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	142,51 P	942	IRRF FERIAS	27,50	427,40 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	293,33	293,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	503,10	503,10 P				
807	VANTAGENS FERIAS	381,63	381,63 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	935,59 P				
8783	DIAS FERIAS	16,00	1.628,71 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	280,00 P				

1	Proventos:	6.004,13	Descontos:	4.033,16	Informativa:	480,33	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	1.970,97
1	Base INSS:	6.004,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.004,13	Valor FGTS:	480,32	Base IRRF:	1.781,38

IAS DE 18/01/2021 - 16/02/2021

---

or.: 2354 LARISSA DE SOUZA RODRIGUES — Situação: Licença maternidade — CPF: 418.674.978-75 — PIS: 207.85730.42-1
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 10/02/2018 — CTPS/Série: 73769/00324
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	7,96	126,00 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

1	Proventos:	1.583,40	Descontos:	126,00	Informativa:	126,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.457,40
1	Base INSS:	1.583,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.583,40	Valor FGTS:	126,67	Base IRRF:	1.267,81

nça maternidade: 21/11/2020 a 20/03/2021

---

or.: 2760 LEANDRO BEZERRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 299.351.608-66 — PIS: 126.58431.93-9
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 12/04/2019 — CTPS/Série: 63150/022
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,19	166,43 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	93,12	255,49 P				

0	Proventos:	2.032,64	Descontos:	166,43	Informativa:	162,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.866,21
0	Base INSS:	2.032,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.032,64	Valor FGTS:	162,61	Base IRRF:	1.866,21

---

or.: 1868 LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL — Situação: Trabalhando — CPF: 324.444.418-00 — PIS: 136.46361.97-1
go: 6 FISIOTERAPEUTA — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2016 — CTPS/Série: 73936/358
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.523,54

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14 P	998	I.N.S.S.	10,48	442,22 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.523,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	214,10 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	252,35 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	160,71 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	24,14	964,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	4.221,02	Descontos:	656,32	Informativa:	337,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.564,70
0	Base INSS:	4.221,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.221,02	Valor FGTS:	337,68	Base IRRF:	3.778,80

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
culo: Folha Mensal
npetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

or.: 14 LILIAN CARLA FERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 365.098.118-12 — PIS: 163.99947.32-5
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 20/06/2011 — CTPS/Série: 72656 /298
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.690,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	178,76	178,76 P	998	I.N.S.S.	9,14	264,49 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,86 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	81,27 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	115,35	487,60 P				

2	Proventos:	2.892,51	Descontos:	290,35	Informativa:	231,40	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.602,16
1	Base INSS:	2.892,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.892,51	Valor FGTS:	231,40	Base IRRF:	2.248,84

---

or.: 3645 LUCAS MOREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 429.971.978-64 — PIS: 190.53085.42-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/07/2020 — CTPS/Série: 97490/469
2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41

---

or.: 3747 LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO — Situação: Trabalhando — CPF: 393.654.448-45 — PIS: 204.89227.11-7
go: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista Contrato Intermitente — Adm: 20/09/2020 — CTPS/Série: 12455 /358
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 6,10

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	123,79	123,79 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	123,79 D
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	119,45	728,65 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	7,97 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	138,79 P	998	I.N.S.S.	7,89	117,51 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	48,13 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	106,30 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	35,43 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,30 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	119,45 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	23,57 P				
201	HORAS REDUZIDA	13,12	36,01 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	92,06	252,70 P				

0	Proventos:	1.719,12	Descontos:	249,27	Informativa:	127,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.469,85
0	Base INSS:	1.595,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.595,33	Valor FGTS:	127,62	Base IRRF:	1.469,85

nça período igual ou inferior a 15 dias: 29/01/2021 a 03/02/2021

---

or.: 18 LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 215.502.518-13 — PIS: 129.25762.18-4
go: 2 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 13/10/2008 — CTPS/Série: 77071 /00168
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.810,92

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59 P	279	DESCONTO ADIANTAMENTO	529,58	529,58 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	998	I.N.S.S.	10,00	371,34 D
93	QUINQUENIO	73,97	73,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	118,27 D
94	ADIC PVDP	44,38	44,38 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09 P				
295	ADIANTAMENTO	529,58	529,58 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,03	570,58 P				

1	Proventos:	3.714,75	Descontos:	1.019,19	Informativa:	297,18	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.695,56
0	Base INSS:	3.714,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.714,75	Valor FGTS:	297,18	Base IRRF:	3.153,82

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

PJ: 45.349.461/0005-36
culo: Folha Mensal
npetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

or.: 2081 MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO — Situação: Trabalhando — CPF: 307.283.138-63 — PIS: 127.27417.15-4
go: 4 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2 — Vínculo: Celetista — Adm: 06/12/2016 — CTPS/Série: 012952/00269
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.720,39

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82 P	281	DESCONTO ADC NOTURNO INDEVII	623,42	623,42 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39 P	998	I.N.S.S.	9,45	305,86 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

1	Proventos:	3.237,25	Descontos:	992,12	Informativa:	258,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.245,13
1	Base INSS:	3.237,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.237,25	Valor FGTS:	258,98	Base IRRF:	2.741,80

---

or.: 24 MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO — Situação: Trabalhando — CPF: 145.688.698-38 — PIS: 180.78748.63-4
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 01/06/2012 — CTPS/Série: 11419/00358
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.578,78

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.145,70 D
8781	DIAS NORMAIS	13,00	684,14 P	812	INSS FERIAS	8,83	99,92 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	210,50 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,98 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	68,41 P	998	I.N.S.S.	7,60	89,52 D
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	21,05 P	942	IRRF FERIAS	7,50	15,42 D
807	VANTAGENS FERIAS	163,75	163,75 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	282,63 P				
8783	DIAS FERIAS	13,00	684,14 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
34	FERIAS EM DOBRO	0,43	847,89 P				
840	1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	282,63 P				

0	Proventos:	3.439,11	Descontos:	2.355,54	Informativa:	184,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.083,57
0	Base INSS:	2.308,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.308,59	Valor FGTS:	184,68	Base IRRF:	1.083,57

nça período igual ou inferior a 15 dias: 25/02/2021 a 03/03/2021
IAS DE 15/01/2021 - 13/02/2021

---

or.: 41 MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANT — Situação: Trabalhando — CPF: 345.644.938-09 — PIS: 164.47914.92-4
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 02/03/2016 — CTPS/Série: 12462/00298
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.408,43

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55 P	998	I.N.S.S.	8,48	199,21 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,95 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	114,08	401,68 P				

1	Proventos:	2.348,53	Descontos:	199,21	Informativa:	187,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.149,32
1	Base INSS:	2.348,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.348,53	Valor FGTS:	187,88	Base IRRF:	1.959,73

---

or.: 3536 MARIA LAURA MARTINS — Situação: Trabalhando — CPF: 405.914.448-79 — PIS: 207.78769.18-0
go: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 22/05/2020 — CTPS/Série: 71261/315
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.648,29

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.648,29 P	998	I.N.S.S.	10,45	438,53 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	264,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	209,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58 P				

0	Proventos:	4.194,70	Descontos:	647,54	Informativa:	335,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.547,16
0	Base INSS:	4.194,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.194,70	Valor FGTS:	335,57	Base IRRF:	3.756,17

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

pr.: 2342 MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 309.171.838-78 — PIS: 126.47271.16-1
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2018 — CTPS/Série: 86510/00221
: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	44,71 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

1 Proventos: 1.695,50 Descontos: 136,09 Informativa: 135,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.559,41
0 Base INSS: 1.695,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.695,50 Valor FGTS: 135,64 Base IRRF: 1.369,82
ença período igual ou inferior a 15 dias: 11/02/2021 a 11/02/2021

---

pr.: 2453 ODAIR CAMPOS PEDRO — Situação: Trabalhando — CPF: 216.869.928-31 — PIS: 127.44525.15-6
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 21/08/2018 — CTPS/Série: 033764/240
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,21	170,60 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	107,58	295,17 P				

0 Proventos: 2.078,94 Descontos: 170,60 Informativa: 166,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,34
1 Base INSS: 2.078,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.078,94 Valor FGTS: 166,31 Base IRRF: 1.908,34

---

pr.: 2343 RENATA FERNANDES CARLIM — Situação: Trabalhando — CPF: 294.359.668-02 — PIS: 166.94020.84-9
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 22/01/2018 — CTPS/Série: 062437/00213
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	17,00	760,10 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.755,12 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	76,01 P	812	INSS FERIAS	8,39	83,10 D
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	670,68 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,96 D
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERI/	0,00	177,07 P	998	I.N.S.S.	7,50	72,05 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,13	8,13 P				
807	VANTAGENS FERIAS	153,46	153,46 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	247,62 P				
8783	DIAS FERIAS	13,00	581,26 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				

2 Proventos: 2.799,00 Descontos: 1.914,23 Informativa: 223,92 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 884,77
1 Base INSS: 1.951,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.799,00 Valor FGTS: 223,91 Base IRRF: 505,59
IAS DE 16/02/2021 - 17/03/2021

---

pr.: 26 RENATA FERREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 147.484.228-31 — PIS: 123.91814.49-8
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 01/10/2010 — CTPS/Série: 98109 /0051
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.690,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71 P	998	I.N.S.S.	9,13	262,59 D
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.521,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,59	39,04 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	169,09 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	152,18 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	16,91 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	90,37 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,24	474,46 P				

1 Proventos: 2.876,68 Descontos: 301,63 Informativa: 230,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.575,05
0 Base INSS: 2.876,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.876,68 Valor FGTS: 230,13 Base IRRF: 2.424,50
nça período igual ou inferior a 15 dias: 27/01/2021 a 03/02/2021

Convênio nº 0000/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

pr.: 2975 ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 337.884.598-83 — PIS: 127.50172.16-2
go: 1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN — Vínculo: Celetista — Adm: 19/12/2019 — CTPS/Série: 022664/00269
: 1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.341,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,04	138,96 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,12 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	24,69 P				

0	Proventos:	1.727,38	Descontos:	138,96	Informativa:	138,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.588,42
0	Base INSS:	1.727,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.727,38	Valor FGTS:	138,19	Base IRRF:	1.588,42

---

pr.: 2160 ROGERIO VICTOR ROSADO — Situação: Trabalhando — CPF: 402.114.408-09 — PIS: 207.78769.96-2
go: 60 FARMACEUTICO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 04/10/2017 — CTPS/Série: 73957/00358
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.548,41

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	10,06	379,53 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
274	ADICIONAL RT	750,00	750,00 P				
242	REEMBOLSO DESP PAGO	594,68	594,68 P				

0	Proventos:	4.367,93	Descontos:	533,79	Informativa:	301,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.834,14
0	Base INSS:	3.773,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.773,25	Valor FGTS:	301,86	Base IRRF:	3.393,72

---

pr.: 30 SANDRA REGINA CORREIA BALBINO — Situação: Trabalhando — CPF: 255.373.548-02 — PIS: 125.57824.18-8
go: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA — Vínculo: Celetista — Adm: 03/11/2014 — CTPS/Série: 99870/00232
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.886,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83 P	998	I.N.S.S.	10,86	513,96 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	270,60 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	143,18 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,03	859,06 P				

1	Proventos:	4.733,48	Descontos:	784,56	Informativa:	378,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.948,92
1	Base INSS:	4.733,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.733,48	Valor FGTS:	378,67	Base IRRF:	4.029,93

---

or.: 31 SHAWANA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 358.536.168-46 — PIS: 190.34161.40-7
go: 3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA — Vínculo: Celetista — Adm: 07/07/2014 — CTPS/Série: 70964 /324
1 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.886,86

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.010,63 D
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.732,12 P	812	INSS FERIAS	11,40	260,72 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	173,21 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	57,45 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	112,40 P	998	I.N.S.S.	9,42	301,95 D
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	1.443,43 P	942	IRRF FERIAS	27,50	209,52 D
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	496,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,99 D
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERI/	0,00	254,35 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	357,10	357,10 P				
807	VANTAGENS FERIAS	203,48	203,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	571,77 P				
8783	DIAS FERIAS	12,00	1.154,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,02	786,81 P				

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

0	Proventos:	7.685,55	Descontos:	4.912,26	Informativa:	614,84	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	2.773,29
0	Base INSS:	5.491,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.685,55	Valor FGTS:	614,83	Base IRRF:	2.845,28

IAS DE 17/02/2021 - 18/03/2021

PJ: 45.349.461/0005-36
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 111.174,97

Total Geral Descontos: 34.588,94

Líquido Geral: 76.586,03

sumo por Rubrica

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	123,79	123,79 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	322,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	680,00	6.616,25 P	279	DESCONTO ADIANTAMENTO	529,58	529,58 D
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	281	DESCONTO ADC NOTURNO INDEVII	623,42	623,42 D
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.661,58	1.341,58 P	812	INSS FERIAS	57,47	1.087,22 D
34	FERIAS EM DOBRO	0,43	847,89 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	199,22 D
93	QUINQUENIO	272,68	206,15 P	825	INSS 13o SALARIO	15,00	16,06 D
94	ADIC PVDP	154,19	119,29 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	26,12 D
200	HORAS EXTRAS 100%	47,61	2.014,65 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	14.528,60 D
201	HORAS REDUZIDA	185,84	793,62 P	942	IRRF FERIAS	85,00	708,32 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	340,00	5.485,61 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00	123,79 D
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	1.391,98	5.954,14 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65	64,65 D
242	REEMBOLSO DESP PAGO	594,68	594,68 P	998	I.N.S.S.	312,13	7.853,51 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	335,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	187,50	1.673,87 D
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	40,00	46,90 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	120,00	6.832,36 D
274	ADICIONAL RT	750,00	750,00 P				
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	2.084,21	2.084,21 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	40,00	275,65 P				
295	ADIANTAMENTO	529,58	529,58 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	293,33	293,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.110,62	1.110,62 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.248,00	1.248,00 P				
840	1/3 FERIAS EM DOBRO	0,00	282,63 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	984,88 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04 P				
931	1/3 DAS FERIAS	199,98	2.701,39 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	60,00	660,00 P				
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00 P				
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	36,00	2.959,54 P				
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEI	0,00	802,53 P				
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERI	0,00	625,97 P				
8781	DIAS NORMAIS	899,00	54.560,49 P				
8783	DIAS FERIAS	82,00	5.452,24 P				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	90,00	4.261,50 P				
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	9,00	469,01 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	3,00	295,25 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	89,56 P				
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	275,65	1.681,47 P				
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	297,59 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	2,00	214,27 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	2,00	214,27 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	66,66	71,42 P				

Líquido Geral: 76.586,03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PJ: 45.349.461/0005-36
lculo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 17:37:13

EXTRATO MENSAL

Situações

mero de empregados:	41	Salário contribuição empregados:	97.820,59	Base IRRF Mensal:	75.688,45
mero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.673,87
balhando:	35	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	9.452,94
stado direitos integrais:	0	Base total:	97.820,59	Valor IRRF Férias:	708,32
stado acidente de trabalho:	0	Segurados:	9.182,13	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
stado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
ário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
ário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
ença:	3	Sub-Total:	9.182,13	Base IRRF 13º Salário:	198,21
ença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
ença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.583,40	Valor Total do IRRF:	2.382,19
nitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
nsferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
ias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	102.208,63
ndato sindical:	0	Total:	7.598,73	Valor do FGTS:	8.176,54
sentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
tic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.598,73	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
ência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
tros motivos de afastamento:	1			FGTS - GRRF:	0,00
nissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
mero 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:	76.586,03

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 04/03/2021
Horas: 09:55:30

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZ	104.023.558-14	1.937,53
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	067.209.378-20	2.212,21
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	300.731.678-27	3.935,92
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	276.091.198-57	2.268,01
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	322.696.618-93	2.134,41
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO I	275.748.668-30	3.253,29
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.559,41
40	CRISTIANA ARANHA	217.097.448-20	2.091,40
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	308.741.158-25	1.742,13
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	439.134.428-98	1.718,20
3898	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAI	369.984.568-08	1.430,13
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	351.009.688-69	1.559,41
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	407.996.948-19	1.559,41
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILV	482.958.838-10	1.559,41
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	380.361.798-73	781,97
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	395.058.738-16	1.559,41
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	245.841.608-05	1.970,97
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	418.674.978-75	1.457,40
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	299.351.608-66	1.866,21
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	324.444.418-00	3.564,70
14	LILIAN CARLA FERNANDES	365.098.118-12	2.602,16
3645	LUCAS MOREIRA	429.971.978-64	1.559,41
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	393.654.448-45	1.469,85
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	215.502.518-13	2.695,56
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	307.283.138-63	2.245,13
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CAND	145.688.698-38	1.083,57
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	345.644.938-09	2.149,32
3536	MARIA LAURA MARTINS	405.914.448-79	3.547,16
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	309.171.838-78	1.559,41
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	216.869.928-31	1.908,34
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	294.359.668-02	884,77
26	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	2.575,05
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PERE	337.884.598-83	1.588,42
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	402.114.408-09	3.834,14
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	255.373.548-02	3.948,92
31	SHAWANA DE SOUZA	358.536.168-46	2.773,29

Empregados: 36 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 76.586,03

(setenta e seis mil quinhentos e oitenta e seis reais e três centavos)

PROMISSAO, 04/03/2021 Responsável: _____

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.937,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA SIMONE DE MORAES, na conta 113.459, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e novecentos e trinta e sete reais e cinqüenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	20/11/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	4,42	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	35,52	
998	I.N.S.S.	8,22		173,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.111,02	173,49
Valor Líquido ⇨	1.937,53

anco do Brasil 1
onta corrente: 13459-7 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.111,02	2.111,02	168,88	1.937,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	20/11/2014	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	5,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	4,42	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	35,52	
998	I.N.S.S.	8,22		173,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.111,02	173,49
Valor Líquido ⇨	1.937,53

anco do Brasil 1
onta corrente: 13459-7 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.111,02	2.111,02	168,88	1.937,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 3.935,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, na conta 6.013, agência 6885 do banco 001.

(Três mil e novecentos e trinta e cinco reais e noventa e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	01/11/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	175,06	
200	HORAS EXTRAS 100%	23,47	1.050,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,89		520,19
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.777,98	842,06
Valor Líquido ⇨	3.935,92

anco do Brasil 1
onta corrente: 6013-5 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.777,98	4.777,98	382,23	4.257,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA FISIOTERAPEUTA	223605	2	1
		Admissão:	01/11/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.851,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	285,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	175,06	
200	HORAS EXTRAS 100%	23,47	1.050,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,89		520,19
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		321,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.777,98	842,06
Valor Líquido ⇨	3.935,92

anco do Brasil 1
onta corrente: 6013-5 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.851,39	4.777,98	4.777,98	382,23	4.257,79	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.268,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ANTONIO MARCOS ESTEVES, na conta 86.793, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e sessenta e oito 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	15/10/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,69		217,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.499,47	231,46
Valor Líquido ⇨	2.268,01

BANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86793-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	2.499,47	2.499,47	199,95	2.092,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	15/10/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,69		217,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.499,47	231,46
Valor Líquido ⇨	2.268,01

BANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86793-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	2.499,47	2.499,47	199,95	2.092,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.134,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a APARECIDA CARDOSO DO NASC, na conta 86.792, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e trinta e quatro 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	08/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,55	300,57	
998	I.N.S.S.	8,21		171,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.305,58	171,17
Valor Líquido ⇨	2.134,41

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86792-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.085,24	2.085,24	166,81	1.724,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	08/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,55	300,57	
998	I.N.S.S.	8,21		171,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.305,58	171,17
Valor Líquido ⇨	2.134,41

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86792-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.085,24	2.085,24	166,81	1.724,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 3.253,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ARETUZA FERNANDES DE CAST, na conta 86.791, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e cinqüenta e três 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	19/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	7,12	49,05	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	49,30	339,63	
998	I.N.S.S.	10,08		382,18
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.792,17	538,88
Valor Líquido ⇨	3.253,29

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86791-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	3.792,17	3.792,17	303,37	3.409,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	19/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	7,12	49,05	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	49,30	339,63	
998	I.N.S.S.	10,08		382,18
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		156,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.792,17	538,88
Valor Líquido ⇨	3.253,29

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86791-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	3.792,17	3.792,17	303,37	3.409,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 27.184, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	44,71	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

anco do Brasil 1
onta corrente: 27184-5 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65	
3870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	44,71	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

anco do Brasil 1
onta corrente: 27184-5 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.091,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANA ARANHA, na conta 86.789, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e um 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

:NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	25/02/2016	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	105,43	371,23	
998	I.N.S.S.	8,41		193,39
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.299,98	208,58
Valor Líquido ⇨	2.091,40

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86789-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.299,98	2.299,98	183,99	2.106,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	CRISTIANA ARANHA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	25/02/2016	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	50,14	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	105,43	371,23	
998	I.N.S.S.	8,41		193,39
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.299,98	208,58
Valor Líquido ⇨	2.091,40

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86789-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.299,98	2.299,98	183,99	2.106,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.742,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a EDUARDA LUCIO GABILO SAND, na conta 26.569, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e dois reais e treze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72	
8781	DIAS NORMAIS	17,00	958,15	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	95,82	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,19	474,24	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		28,63
998	I.N.S.S.	8,14		156,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.927,75	185,62
Valor Líquido ⇨	1.742,13

anco do Brasil 1
onta corrente: 26569-1 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	3.405,94	4.752,45	380,19	1.742,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72	
8781	DIAS NORMAIS	17,00	958,15	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	95,82	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,19	474,24	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		28,63
998	I.N.S.S.	8,14		156,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.927,75	185,62
Valor Líquido ⇨	1.742,13

anco do Brasil 1
onta corrente: 26569-1 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	3.405,94	4.752,45	380,19	1.742,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE CRISTINA HERREIR, na conta 15.254, agência 6600 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	11/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨		1.559,41

anco do Brasil 1
onta: 15254-4 Agência: 6600 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário / / Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRI	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	11/04/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨		1.559,41

anco do Brasil 1
onta: 15254-4 Agência: 6600 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário / / Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME HENRIQUE COSTA, na conta 26.860, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

:NPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		23/05/2019

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨		1.559,41

ANCO DO BRASIL 1
onta poupança: 26860-7 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

.SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
:NPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		23/05/2019

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨		1.559,41

ANCO DO BRASIL 1
onta poupança: 26860-7 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 781,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME TAVARES GONÇALV, na conta 21.300, agência 0148 do banco 001.

(Setecentos e oitenta e um reais e noventa 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		11/11/2019

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,20
998	I.N.S.S.	7,50		63,58

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	847,75	65,78
anco do Brasil 1		
onta corrente: 21300-4 Agência: 0148 - 1	Valor Líquido ⇨	781,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.024,70	2.024,70	161,97	781,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		11/11/2019

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	15,00	670,68	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	67,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,20
998	I.N.S.S.	7,50		63,58

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	847,75	65,78
anco do Brasil 1		
onta corrente: 21300-4 Agência: 0148 - 1	Valor Líquido ⇨	781,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.024,70	2.024,70	161,97	781,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.970,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a KARINA ZIMIANI DONALONSO, na conta 86.784, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e setenta reais e noventa 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 18/09/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72	
8781	DIAS NORMAIS	14,00	1.425,13	
93	QUINQUENIO	124,74	58,21	
94	ADIC PVDP	65,43	30,53	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	142,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	280,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		102,00
998	I.N.S.S.	8,35		188,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.261,77	290,80
Valor Líquido ⇨	1.970,97

BANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86784-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	6.004,13	6.004,13	480,32	1.781,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 18/09/2006

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72	
8781	DIAS NORMAIS	14,00	1.425,13	
93	QUINQUENIO	124,74	58,21	
94	ADIC PVDP	65,43	30,53	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	142,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	280,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		102,00
998	I.N.S.S.	8,35		188,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.261,77	290,80
Valor Líquido ⇨	1.970,97

BANCO DO BRASIL 1
Conta salário: 86784-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.053,84	6.004,13	6.004,13	480,32	1.781,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.457,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DE SOUZA RODRIGUE, na conta 27.422, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e cinqüenta e sete reais e quarenta centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	7,96		126,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.583,40	126,00
Valor Líquido ⇨	1.457,40

anco do Brasil 1
onta corrente: 27422-4 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.583,40	1.583,40	126,67	1.267,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	10/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	1.341,36	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	22,04	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	7,96		126,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.583,40	126,00
Valor Líquido ⇨	1.457,40

anco do Brasil 1
onta corrente: 27422-4 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.583,40	1.583,40	126,67	1.267,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.866,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO BEZERRA DA SILVA, na conta 45.670, agência 0347 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e sessenta e seis reais e vinte 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	12/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	93,12	255,49	
998	I.N.S.S.	8,19		166,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.032,64	166,43
Valor Líquido ⇨	1.866,21

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 45670-5 Agência: 0347 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.032,64	2.032,64	162,61	1.866,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	12/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	93,12	255,49	
998	I.N.S.S.	8,19		166,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.032,64	166,43
Valor Líquido ⇨	1.866,21

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 45670-5 Agência: 0347 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.032,64	2.032,64	162,61	1.866,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

Convênio nº 0000[illegible]/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 3.564,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE MERCE DA SILVA LE, na conta 76.106, agência 0058 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e sessenta e quatro reais e setenta 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 01/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.523,54	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	252,35	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	160,71	
200	HORAS EXTRAS 100%	24,14	964,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,48		442,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		214,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.221,02	656,32
Valor Líquido ⇨	3.564,70

anco do brasil 1
onta corrente: 76106-0 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.221,02	4.221,02	337,68	3.778,80	22,50

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605	2	1

Admissão: 01/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.523,54	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	252,35	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	160,71	
200	HORAS EXTRAS 100%	24,14	964,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,48		442,22
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		214,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.221,02	656,32
Valor Líquido ⇨	3.564,70

anco do brasil 1
onta corrente: 76106-0 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.221,02	4.221,02	337,68	3.778,80	22,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.602,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIAN CARLA FERNANDES, na conta 105.551, agência 2080 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e dois reais e dezesseis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	LILIAN CARLA FERNANDES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	20/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	178,76	178,76	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	81,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	115,35	487,60	
998	I.N.S.S.	9,14		264,49
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.892,51	290,35
Valor Líquido ⇨	2.602,16

anco do Brasil 1
onta corrente: 105551-8 Agência: 2080 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.892,51	2.892,51	231,40	2.248,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	LILIAN CARLA FERNANDES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	20/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	178,76	178,76	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	81,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	115,35	487,60	
998	I.N.S.S.	9,14		264,49
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.892,51	290,35
Valor Líquido ⇨	2.602,16

anco do Brasil 1
onta corrente: 105551-8 Agência: 2080 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.892,51	2.892,51	231,40	2.248,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.695,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA, na conta 5.826, agência 6885 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e noventa e cinco reais e cinqüenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		13/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
295	ADIANTAMENTO	529,58	529,58	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,03	570,58	
279	DESCONTO ADIANTAMENTO	529,58		529,58
998	I.N.S.S.	10,00		371,34
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.714,75	1.019,19
Valor Líquido ⇨	2.695,56

anco do Brasil 1
onta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.714,75	3.714,75	297,18	3.153,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		13/10/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92	
93	QUINQUENIO	73,97	73,97	
94	ADIC PVDP	44,38	44,38	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	181,09	
295	ADIANTAMENTO	529,58	529,58	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	69,54	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	126,03	570,58	
279	DESCONTO ADIANTAMENTO	529,58		529,58
998	I.N.S.S.	10,00		371,34
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.714,75	1.019,19
Valor Líquido ⇨	2.695,56

anco do Brasil 1
onta corrente: 5826-2 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.810,92	3.714,75	3.714,75	297,18	3.153,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.245,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA APARECIDA MORILHAS, na conta 86.783, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e cinco reais e treze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
281	DESCONTO ADC NOTURNO INDEVIDO	623,42		623,42
998	I.N.S.S.	9,45		305,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.237,25	992,12
Valor Líquido ⇨	2.245,13

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86783-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.237,25	3.237,25	258,98	2.741,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA 2	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
281	DESCONTO ADC NOTURNO INDEVIDO	623,42		623,42
998	I.N.S.S.	9,45		305,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.237,25	992,12
Valor Líquido ⇨	2.245,13

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86783-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.720,39	3.237,25	3.237,25	258,98	2.741,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.083,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MARIA BARBOSA DE C, na conta 86.782, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitenta e três reais e cinqüenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	01/06/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	684,14	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	210,50	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	68,41	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	21,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,98
998	I.N.S.S.	7,60		89,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.178,07	94,50
Valor Líquido ⇨	1.083,57

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86782-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.308,59	2.308,59	184,68	1.083,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	01/06/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31	
8781	DIAS NORMAIS	13,00	684,14	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	210,50	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	68,41	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	21,05	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,98
998	I.N.S.S.	7,60		89,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.178,07	94,50
Valor Líquido ⇨	1.083,57

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86782-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.308,59	2.308,59	184,68	1.083,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.149,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ANGELICA PRADO LAMO, na conta 107.124, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e nove 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	114,08	401,68	
998	I.N.S.S.	8,48		199,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.348,53	199,21
Valor Líquido ⇨	2.149,32

anco do Brasil 1
onta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.348,53	2.348,53	187,88	1.959,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.408,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	140,84	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	114,08	401,68	
998	I.N.S.S.	8,48		199,21

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.348,53	199,21
Valor Líquido ⇨	2.149,32

anco do Brasil 1
onta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	2.348,53	2.348,53	187,88	1.959,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 3.547,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA LAURA MARTINS, na conta 106.291, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e quarenta e sete reais e dezesseis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3536	MARIA LAURA MARTINS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 22/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.648,29	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	264,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,45		438,53
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		209,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.194,70	647,54
Valor Líquido ⇨	3.547,16

ANCO DO BRASIL 1
onta: 106291-3 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	4.194,70	4.194,70	335,57	3.756,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3536	MARIA LAURA MARTINS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 22/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.648,29	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	264,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,45		438,53
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		209,01

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.194,70	647,54
Valor Líquido ⇨	3.547,16

ANCO DO BRASIL 1
onta: 106291-3 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.648,29	4.194,70	4.194,70	335,57	3.756,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELLE GOUVEIA GONÇALVE, na conta 27.375, agência 0148 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinqüenta e nove 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	44,71	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

anco do Brasil 1
onta corrente: 27375-9 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82	0,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.296,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	44,71	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	129,67	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

anco do Brasil 1
onta corrente: 27375-9 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.369,82	0,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.908,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ODAIR CAMPOS PEDRO, na conta 62.636, agência 0348 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oito 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	21/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	107,58	295,17	
998	I.N.S.S.	8,21		170,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.078,94	170,60
Valor Líquido ⇨	1.908,34

anco do Brasil 1
onta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.078,94	2.078,94	166,31	1.908,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	21/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	39,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	107,58	295,17	
998	I.N.S.S.	8,21		170,60

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.078,94	170,60
Valor Líquido ⇨	1.908,34

anco do Brasil 1
onta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.078,94	2.078,94	166,31	1.908,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 884,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA FERNANDES CARLIM, na conta 25.979, agência 0148 do banco 001.

(Oitocentos e oitenta e quatro reais e setenta e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	17,00	760,10	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	76,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,96
998	I.N.S.S.	7,50		72,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
960,78	76,01
Valor Líquido ⇨	884,77

anco do Brasil 1
onta corrente: 25979-9 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.951,25	2.799,00	223,91	505,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	17,00	760,10	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	76,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,96
998	I.N.S.S.	7,50		72,05

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
960,78	76,01
Valor Líquido ⇨	884,77

anco do Brasil 1
onta corrente: 25979-9 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.951,25	2.799,00	223,91	505,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.575,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA FERREIRA, na conta 77.329, agência 0058 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta e cinco reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		01/10/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.521,77	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	169,09	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	152,18	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	16,91	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	90,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,24	474,46	
998	I.N.S.S.	9,13		262,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.876,68	301,63
Valor Líquido ⇨	2.575,05

anco do brasil 1
onta poupança: 77329-8 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.876,68	2.876,68	230,13	2.424,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	RENATA FERREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		01/10/2010

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.521,77	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	169,09	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	152,18	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	16,91	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	90,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	112,24	474,46	
998	I.N.S.S.	9,13		262,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.876,68	301,63
Valor Líquido ⇨	2.575,05

anco do brasil 1
onta poupança: 77329-8 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.876,68	2.876,68	230,13	2.424,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 1.588,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO TEOFILO DE ABREU, na conta 88.945, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e oitenta e oito reais e quarenta 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI | Folha Mensal
Mensalista | Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	19/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	24,69	
998	I.N.S.S.	8,04		138,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.727,38	138,96
Valor Líquido ⇨	1.588,42

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 88945-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.727,38	1.727,38	138,19	1.588,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI | Folha Mensal
Mensalista | Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	19/12/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	24,69	
998	I.N.S.S.	8,04		138,96

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.727,38	138,96
Valor Líquido ⇨	1.588,42

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 88945-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.727,38	1.727,38	138,19	1.588,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 3.834,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO VICTOR ROSADO, na conta 20.724, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e trinta e quatro 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

:NPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	223405	2	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:		04/10/2017

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
274	ADICIONAL RT	750,00	750,00	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	594,68	594,68	
998	I.N.S.S.	10,06		379,53
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,26

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.367,93	533,79
Valor Líquido ⇨		3.834,14

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 20724-1 Agência: 148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.773,25	3.773,25	301,86	3.393,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	223405	2	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:		04/10/2017

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
274	ADICIONAL RT	750,00	750,00	
242	REEMBOLSO DESP PAGO	594,68	594,68	
998	I.N.S.S.	10,06		379,53
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		154,26

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.367,93	533,79
Valor Líquido ⇨		3.834,14

ANCO DO BRASIL 1
onta corrente: 20724-1 Agência: 148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.773,25	3.773,25	301,86	3.393,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 3.948,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SANDRA REGINA CORREIA BAL, na conta 8.883, agência 2080 do banco 001.

(Três mil e novecentos e quarenta e oito reais e noventa e dois centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	03/11/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	143,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,03	859,06	
998	I.N.S.S.	10,86		513,96
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		270,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.733,48	784,56
Valor Líquido ⇨	3.948,92

anco do Brasil 1
onta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.733,48	4.733,48	378,67	4.029,93	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	03/11/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	143,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	119,03	859,06	
998	I.N.S.S.	10,86		513,96
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		270,60

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.733,48	784,56
Valor Líquido ⇨	3.948,92

anco do Brasil 1
onta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.733,48	4.733,48	378,67	4.029,93	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:03:07

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/03/2021 Valor R$ 2.773,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 281, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SHAWANA DE SOUZA, na conta 26.573, agência 0148 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e setenta e três 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 16/04/2021 09:03:07

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525	2	1

Admissão: 07/07/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.732,12	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	173,21	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	112,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,02	786,81	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		57,45
998	I.N.S.S.	9,42		301,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.204,68	431,39
Valor Líquido ⇨	2.773,29

anco do Brasil 1
onta corrente: 26573-X Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	5.491,77	7.685,55	614,83	2.845,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525	2	1

Admissão: 07/07/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28	
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.732,12	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	173,21	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	112,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	110,86	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	109,02	786,81	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		57,45
998	I.N.S.S.	9,42		301,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,99

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.204,68	431,39
Valor Líquido ⇨	2.773,29

anco do Brasil 1
onta corrente: 26573-X Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	5.491,77	7.685,55	614,83	2.845,28	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.561,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.561,36	1.561,36
Valor Líquido ⇨	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86786-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	06/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.561,36

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.561,36	1.561,36
Valor Líquido ⇨	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86786-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI | Folha Mensal
Mensalista | Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.561,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.561,36	1.561,36
Valor Líquido ⇨	0,00

anco do Brasil 1
onta corrente: 27191-8 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI | Folha Mensal
Mensalista | Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	22/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.341,36	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.561,36

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.561,36	1.561,36
Valor Líquido ⇨	0,00

anco do Brasil 1
onta corrente: 27191-8 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI | Folha Mensal
Mensalista | Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86	
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.910,86
991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65		64,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.975,51	1.975,51
Valor Líquido ⇨	0,00

anco do Brasil 1
onta corrente: 18365-2 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI | Folha Mensal
Mensalista | Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	03/01/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86	
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65	
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.910,86
991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65		64,65

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guarda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.975,51	1.975,51
Valor Líquido ⇨	0,00

anco do Brasil 1
onta corrente: 18365-2 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/08/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.798,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.798,78	1.798,78
Valor Líquido ⇨	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86790-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	CLAUDINEIA DA COSTA SILVA	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:	02/08/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.578,78	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		1.798,78

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.798,78	1.798,78
Valor Líquido ⇨	0,00

ANCO DO BRASIL 1
onta salário: 86790-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.46
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85890000081-6	76690179210-9
	30765005084-0	53494610005-1
Data do pagamento		05/03/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0005-36
COMPETENCIA		02/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/03/2021
VALOR DEPOSITO		8.176,69
Valor Total		8.176,69

DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: 3.433.70C.AE4.8FE.8DE

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promi

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2021 - 17:58:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				(0014)35325198
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	102.208,63	37	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0005-36	02/2021	07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.176,69	0,00	8.176,69

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2021 - 17:58:27

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				(0014)35325198
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	102.208,63	37	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0005-36	02/2021	07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
8.176,69	0,00	8.176,69

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/21

Promi

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

858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA		121.51910.66-2	02/08/2012	01		13/11/2020	P2	
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA		121.51910.66-2	02/08/2012	01		11/02/2021	Z5	
CLAUDINEIA DA COSTA SILVA		121.51910.66-2	02/08/2012	01		11/02/2021	P2	
IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE CA		122.83576.08-5	06/12/2016	01		31/01/2021	P2	
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00
ANA ALICE SILVA PAZIN		207.14325.59-1	06/07/2019	01		03/02/2021	N1	02235
348,34	0,00	0,00	26,12			27,86		0,00
LARISSA DE SOUZA RODRIGUES		207.85730.42-1	10/02/2018	01	05	20/11/2020	Q1	03222
1.583,40	0,00	0,00	126,00			126,67		0,00
ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN		125.26263.14-1	20/11/2014	01	03			03222
2.111,02	0,00	0,00	173,49			168,89		0,00
ALESSANDRA DE MACEDO		190.56543.56-6	01/04/2020	01				04110
2.420,00	0,00	0,00	207,79			193,60		0,00
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA		129.41766.14-8	01/11/2011	01	03			02236
4.777,98	0,00	0,00	520,19			382,23		0,00
ANTONIO MARCOS ESTEVES		126.16041.17-2	15/10/2008	01	03			03222
2.499,47	0,00	0,00	217,32			199,96		0,00
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO		126.92957.17-4	08/06/2018	01				03222
2.085,24	0,00	0,00	171,17			166,82		0,00
ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO		126.54635.18-1	19/02/2016	01	03			02235
3.792,17	0,00	0,00	382,18			303,38		0,00
BEATRIZ SANTOS RAMOS		160.07271.22-7	22/01/2018	01				03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64		0,00
CRISTIANA ARANHA		125.49368.01-2	25/02/2016	01	03			03222
2.299,98	0,00	0,00	328,51			184,00		0,00
EDUARDA LUCIO GABILO SANDES		127.24728.17-5	03/01/2011	01				03222
3.405,94	1.346,51	0,00	328,51			380,20		0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
EDUARDO LOPES DOS SANTOS		207.85732.26-2	11/05/2020	01			03251
1.870,00	0,00	0,00	151,80			149,60	0,00
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRES		128.46103.14-5	11/04/2020	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA		207.11639.66-8	11/06/2020	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA		142.74601.07-9	23/05/2019	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
GUILHERME TAVARES GONCALVES		162.03939.86-3	11/11/2019	01			03222
2.024,70	0,00	0,00	165,72			161,97	0,00
JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO		202.10679.61-6	08/10/2020	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
KARINA ZIMIANI DONALONSO		128.81383.15-9	18/09/2006	01	03		02236
6.004,13	0,00	0,00	691,85			480,33	0,00
LEANDRO BEZERRA DA SILVA		126.58431.93-9	12/04/2019	01			03222
2.032,64	0,00	0,00	166,43			162,62	0,00
LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL		136.46361.97-1	01/04/2016	01			02236
4.221,02	0,00	0,00	442,22			337,68	0,00
LILIAN CARLA FERNANDES		163.99947.32-5	20/06/2011	01	03		03222
2.892,51	0,00	0,00	264,49			231,40	0,00
LUCAS MOREIRA		190.53085.42-7	16/07/2020	01			03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,64	0,00
LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA		129.25762.18-4	13/10/2008	01	03		03222
3.714,75	0,00	0,00	371,34			297,18	0,00
MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO		127.27417.15-4	06/12/2016	01			02235
3.237,25	0,00	0,00	305,86			258,99	0,00
MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO		180.78748.63-4	01/06/2012	01	03		03222
2.308,59	0,00	0,00	194,42			184,68	0,00
MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA		164.47914.82-1	02/03/2016	01	03		03222
2.348,53	0,00	0,00	199,21			187,88	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO		CBO JAM
MARIA LAURA MARTINS		207.78769.18-0	22/05/2020	01				02235
4.194,70	0,00	0,00	438,53			335,57		0,00
MICHELLE GOUVEIA GONCALVES		126.47271.16-1	22/01/2018	01				03222
1.695,50	0,00	0,00	136,09			135,65		0,00
ODAIR CAMPOS PEDRO		127.44525.15-6	21/08/2018	01				03222
2.078,94	0,00	0,00	170,60			166,31		0,00
RENATA FERNANDES CARLIM		166.94020.84-9	22/01/2018	01				03222
1.951,25	847,75	0,00	159,11			223,92		0,00
RENATA FERREIRA		123.91814.49-8	01/10/2010	01	03			03222
2.876,68	0,00	0,00	262,59			230,14		0,00
ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA		127.50172.16-2	19/12/2019	01				03222
1.727,38	0,00	0,00	138,96			138,19		0,00
ROGERIO VICTOR ROSADO		207.78769.96-2	04/10/2017	01				02234
3.773,25	0,00	0,00	379,53			301,86		0,00
SANDRA REGINA CORREIA BALBINO		125.57824.18-8	03/11/2014	01	03			02235
4.733,48	0,00	0,00	513,96			378,68		0,00
SHAWANA DE SOUZA		190.34161.40-7	07/07/2014	01	03			02235
5.491,77	2.193,78	0,00	620,12			614,84		0,00
ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI		160.13156.35-3	11/12/2020	04		01/02/2021	T1	03222
1.443,68	107,97	107,97	121,52			124,13		0,00
ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI		160.13156.35-3	11/12/2020	04		28/02/2021	T2	03222
LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO		204.89227.11-7	20/09/2020	04		01/02/2021	T1	03222
1.489,03	106,30	106,30	125,48			127,62		0,00
LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO		204.89227.11-7	20/09/2020	04		28/02/2021	T2	03222

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
97.606,32	4.602,31	214,27	9.182,13	8.176,69	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL Nº DE CONTROLE: HzbnK6Vhc1d0000-8 Nº ARQUIVO: K8iFP6L1UNY0000-7
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	35	94.673,61	4.388,04	94.673,61	0,00
04	2	2.932,71	214,27	2.932,71	214,27
TOTAIS:	37	97.606,32	4.602,31	97.606,32	214,27

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858900000816 766901792109 307650050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: HzbnK6Vhc1d0000-8 N° ARQUIVO: K8iFP6L1UNY0000-7
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000 CNAE: 8610101

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	97.606,32
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	4.602,31
QUANTIDADE TRABALHADORES	37

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.176,69	0,00	0,00	0,00	8.176,69

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL — Nº DE CONTROLE: HzbnK6Vhc1d0000-8 — Nº ARQUIVO: K8iFP6L1UNY0000-7
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 — BAIRRO: CENTRO — CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: PROMISSAO — UF: SP — CEP: 16370-000 — TELEFONE: 0014 3532 5198 — CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	7.598.73	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.182.13
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.583.40	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00	VALOR A COMPENSAR:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	49.257.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	14	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:	1
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	3	P3:	0	Q1:	1	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:	1

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:46
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001096674179485530000195000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.502
NOSSO NUMERO	13048400001096674
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.950,00
VALOR COBRADO	1.950,00

NR.AUTENTICACAO 0.477.581.E06.F7C.FFC

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0574706 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0167 7291 7800 0220 5500 1000 5747 0612 5467 6122

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
131214002738994 21/01/2021 20:40:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		67.729.178/0002-20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	
0629965800021	813016120116	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	21/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO		16400-400	21/01/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0574706/1	08/03/2021	1.950,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.950,00	78,00	0,00	0,00	1.950,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM			MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	0,970	0,970

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
031852	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (MYLAN) L. RS026 Q 50,0000 F: 30/04/20 V: 31/03/2022	30049079	200	6108	FA	50,00	39,00	1.950,00	1.950,00	78,00	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Paranaiba DATA ENTREGA: 22/01/2021 Pedido: 1817081 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1817081 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.043977 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 273,00 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

ATENÇÃO: [illegible] IMPRESCINDÍVEL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/____

_____

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:04
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.067.966
VALOR TOTAL	1.559,41

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCAS MOREIRA
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 67.966-6

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	A.550.144.783.468.0CA

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3645	LUCAS MOREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

anco do brasil 1
onta corrente: 67966-6 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: AUTONOMOS UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3645	LUCAS MOREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

anco do brasil 1
onta corrente: 67966-6 Agência: 0058 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:04
014800148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/03/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.026.572
VALOR TOTAL 1.469,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 26.572-1
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
==========
NR.AUTENTICACAO 9.2FE.231.256.E99.724

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Horista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/09/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	123,79	123,79	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	119,45	728,65	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	138,79	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	48,13	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,30	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,43	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,30	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	119,45	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	23,57	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	36,01	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	92,06	252,70	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		123,79
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,97
998	I.N.S.S.	7,89		117,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.719,12	249,27
Valor Líquido ⇨	1.469,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.595,33	1.595,33	127,62	1.469,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

.SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Horista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/09/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	123,79	123,79	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	119,45	728,65	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	138,79	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	48,13	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	106,30	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,43	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	106,30	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	119,45	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	23,57	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	36,01	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	92,06	252,70	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	0,00		123,79
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,97
998	I.N.S.S.	7,89		117,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.719,12	249,27
Valor Líquido ⇨	1.469,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.595,33	1.595,33	127,62	1.469,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:04
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 08/03/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.106.422
VALOR TOTAL 322,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA ALICE SILVA PAZIN
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 106.422-3
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

==========

NR.AUTENTICACAO 0.4DF.215.84C.72E.66B

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PROMISSAO	SP	16.370-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
207.14325.59-1	ANA ALICE SILVA PAZIN				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA Dr GOMES NETO, 222					CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
PROMISSAO	SP	16.370-000	011123 - 00298 / SP		340.698.778-86
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
26/03/1985	ANA DOS SANTOS SILVA PAZIN				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.765,94	06/07/2019		04/02/2021	N1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
211.500.166.9 0-	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 324,77	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 23,57	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 348,34**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 26,12	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 26,12**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 322,22**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:03
014800148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/03/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.107.117
VALOR TOTAL 1.718,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO LOPES DOS SANTOS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 107.117-3
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
==========
NR.AUTENTICACAO 1.4BC.926.CA8.348.B6E

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

:NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	325110	2	1
	TEC. DE FARMACIA	Admissão:	11/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,12		151,80

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.870,00	151,80
ANCO DO BRASIL 1 onta: 90885-1 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.718,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

.SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 CC: ENFERMAGEM UTI Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	325110	2	1
	TEC. DE FARMACIA	Admissão:	11/05/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.500,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,12		151,80

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.870,00	151,80
ANCO DO BRASIL 1 onta: 90885-1 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.718,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:24
014800148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 08/03/2021
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.195
VALOR TOTAL 806.921,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.195-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

==========

NR.AUTENTICACAO 7.CA8.F19.6DB.0E3.D76

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.47
0148100148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6413-0 - GUARULHOS/VILA ZAIRA
CONTA: 8.768-2

FAVORECIDO: ALESSANDRA DE MACEDO
CPF/CNPJ: 067.209.378-20
VALOR: R$ 2.212,21
DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030801
AUTENTICACAO SISBB: 7.20C.D50.1AE.59D.E14

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3025	ALESSANDRA DE MACEDO AUX. ADMINIST.	411005	2	1

Admissão: 01/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,59		207,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.420,00	207,79

ANCO DO BRASIL 1
onta: 90886-0 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.212,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.420,00	2.420,00	193,60	2.022,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3025	ALESSANDRA DE MACEDO AUX. ADMINIST.	411005	2	1

Admissão: 01/04/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.000,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	200,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,59		207,79

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.420,00	207,79

ANCO DO BRASIL 1
onta: 90886-0 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.212,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00	2.420,00	2.420,00	193,60	2.022,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.47
0148100148 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.021.312-8

FAVORECIDO: ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI
CPF/CNPJ: 369.984.568-08
VALOR: R$ 1.430,13
DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030802
AUTENTICACAO SISBB: 3.6C1.DD4.CE0.DC0.F2A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3898	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		11/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	156,20	952,82	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	158,80	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,12	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	107,97	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,99	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	107,97	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	156,20	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	24,71	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,09
998	I.N.S.S.	7,86		113,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.551,65	121,52
Valor Líquido ⇨	1.430,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.551,65	1.551,65	124,12	1.430,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3898	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		11/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	156,20	952,82	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	158,80	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,12	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	107,97	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,99	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	107,97	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	156,20	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	9,00	24,71	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,09
998	I.N.S.S.	7,86		113,43

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.551,65	121,52
Valor Líquido ⇨	1.430,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.551,65	1.551,65	124,12	1.430,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.47
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 16.499-4

FAVORECIDO: GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 407.996.948-19
VALOR: R$ 1.559,41
DEBITO EM: 08/03/2021

==========

DOCUMENTO: 030803
AUTENTICACAO SISBB: 7.138.6B6.EC9.F1F.24C

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	11/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

ANCO DO BRASIL 1
onta: 90882-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

SSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0005-36 | CC: ENFERMAGEM UTI Mensalista | Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	11/06/2020	

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

ANCO DO BRASIL 1
onta: 90882-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.47
0148100148 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP
CONTA: 17.436-0

FAVORECIDO: JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO
CPF/CNPJ: 395.058.738-16
VALOR: R$ 1.559,41
DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030804
AUTENTICACAO SISBB: B.832.26F.8C1.EE9.B70

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 08/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 08/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,03		136,09

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.695,50	136,09
Valor Líquido ⇨	1.559,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	1.695,50	1.695,50	135,64	1.559,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:47
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001307315001045585540000467056
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	30.805
DATA DE VENCIMENTO	09/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.670,56
VALOR COBRADO	4.670,56

==========

NR.AUTENTICACAO 1.048.7B1.97E.96F.5A7

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 167796
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1677 9610 0089 6271

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210120844429 02/02/2021 22:46:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	02/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	03 FEV 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 09/03/2021 4.670,56

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.573,53	818,00	0,00	0,00	4.670,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.670,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	CAIXA			39,88	39,88

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4301N4 (1) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4301N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	1	9,8300	9,83	9,83	1,31		13,30	
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 5176N4 (1) 12/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 5176N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2025)	90183219	400	5102	CX	1	12,5800	12,58	12,58	1,67		13,30	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57420071 (8) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5742-0071, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	8	11,1175	88,94	88,94	11,83		13,30	
29178	FILTRO BACT. VIRAL ELETROSTATICO - SCAV LT 10421 (20) 01/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10421, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90192010	000	5102	UND	20	13,3400	266,80	266,80	48,02		18,00	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200606 (2) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200606, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	2	24,9600	49,92	49,92	8,99		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V5||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 24 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 24 ICMS-ST retido por operação anterior base: 90,60 valor: 9,20
Pedido: 167522
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 2 Cubagem: 0,28

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

/ /

SUPERMED COM. E IMP. DE

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

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 167796
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1677 9610 0089 6271

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
135210120844429 02/02/2021 22:46:12

DA OPERAÇÃO
Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

ESTADUAL
[illegible]0.970.117

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
13581	EQ.MICRO C/BURETA F/A+P LL 150ML C/10-SOLIDOR LT 78120041 (1) 04/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 78120041, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 30/04/2025)	90189010	200	5102	PCT	1	50,7300	50,73	50,73	9,13		18,00	
24139	SONDA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/200-MARK LT 16094 (1) 11/2024 (Fornecedor: 164, Lote: 16094, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2024)	90183929	000	5102	CX	1	157,2400	157,24	157,24	28,30		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0018, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/-2024)	90189010	200	5102	PCT	1	29,3300	29,33	29,33	5,28		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (10) 12/2022 (Fornecedor: 198-6, Lote: 156.12/2020, Qtde: 10 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	10	9,7030	97,03					
29603	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.C/50-LUVIX LT MASC006 (1) 12/2025 (Fornecedor: 2616, Lote: MASC006, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/202-0, Data Val: 30/12/2025)	63079010	000	5102	CX	1	21,9000	21,90	21,90	3,94		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.47
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 13.685-9

FAVORECIDO: RODRIGUES E ALMEIDA LTDA
CPF/CNPJ: 03.576.806/0001-10
VALOR: R$ 50,00
DEBITO EM: 08/03/2021

==========

DOCUMENTO: 030806
AUTENTICACAO SISBB: 5.C1B.398.50D.300.8A7

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

08/03

Recebemos de RODRIGUES & ALMEIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/02/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR Valor Total: 50,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.661
Série 001

RODRIGUES & ALMEIDA LTDA

RUA GENTIL MOREIRA, 122 - CENTRO - PROMISSAO - SP -
CEP: 16370-000
Fone: (14)3541-3434

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 000.002.661
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0203 5768 0600 0110 5500 1000 0026 6115 7236 9772

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	**135210145209424 / Data de autorização: 09/02/2021 10:01:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
564018207110		03.576.806/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR			45.349.461/0001-02	09/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 HOSPITAL	JARDIM ARIANO		16400-400	09/02/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PROMISSAO	SP			10:01:19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
0001/329398-0	FORMULA C/CORRECAO DE CAIX 1 - LOTE: 0001/329398-0 - FAB: 09/02/2021 - VAL: 09/06/2021 - C AGREGAÇÃO :	30039099	0300	5929	UNID	1,0000	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref: (3521 0203 5768 0600 0110 5900 0709 1470 1391 4724 6372) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - Referente aos SATs 35210203576806000110590607091470139147246372 - 4 saches de iodoformio de 2g	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/02/2021 10:01:41

FormulaCert

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.48
0148100148 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
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$ 87.802,50
DEBITO EM: 09/03/2021

==========

DOCUMENTO: 030901
AUTENTICACAO SISBB: 5.752.F01.5DF.D60.D74

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promi

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

Número da NFS-e
401

Data e Hora da Emissão	08/03/2021 16:15:28	Competência	8/3/2021	Código de Verificação	VYV47IL2S
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 - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO
Plantonistas Coordenação/Diaristas

Convênio 11600/2020

Quantidades de plantões: 56

Referente Fevereiro de 2021

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$)	608,12	COFINS (R$)	2.806,68	IR (R$)	1.403,34	INSS (R$)		CSLL (R$)	935,56

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	93.556,20	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	93.556,20
(-) 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	5.753,70	0-Nenhum	Base de Cálculo	93.556,20
(-) 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$	87.802,50	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	1.871,12

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

09/03/21

Promi

Promissao - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Fevereiro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/02	**02/02**	**03/02**	**04/02**	**05/02**	**06/02**	**07/02**
DIURNO 07:00 19:00	Cristian	Cristian	Luiza Monteiro	Gabriela Gonçalves	Cristian	Cristian	Francisco Zaparolli
				Paula Ismail	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Cristian	Mauricio L.	Cristian	Cristian	Cristian	Francisco Zaparolli
				Mauricio L.	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	08/02	**09/02**	**10/02**	**11/02**	**12/02**	**13/02**	**14/02**
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Bruno Marques
	Nevile Junior 07:00 / 13:00	Bruno Marques	Nevile Junior	Nevile Junior	Bruno Marques	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	Bruno Marques 13:00 / 19:00						
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Ana Antunes	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Bruno Marques
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior	Bruno Marques	Bruno Marques	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	15/02	**16/02**	**17/02**	**18/02**	**19/02**	**20/02**	**21/02**
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior
	Paula Ismail	Bruno Marques	Bruno Marques	Bruno Marques	Bruno Marques	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior	Bruno Marques	Nevile Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves
	22/02	**23/02**	**24/02**	**25/02**	**26/02**	**27/02**	**28/02**
DIURNO 07:00 19:00	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Cristian
	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Nevile Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

https D4Sign dfeea720-70fe-4a5e-bdd2-e73b3a6064be - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar tFooter=false&pri... 1/1
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Escala UTI Promissão 02 2021 pdf

Código do documento dfeea720-70fe-4a5e-bdd2-e73b3a6064be

Assinaturas

Alejandro cristian muniz de souza
cristiandesouza@hotmail.com
Assinou

Amauri Pinto da Silva Junior
amaurimed@hotmail.com
Assinou

Ana paula hernandes Antunes
anap1ha@hotmail.com
Assinou

BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES
bh.marquess@gmail.com
Assinou

Fabrício Farias Cardoso de Almeida
ffcalmeida@hotmail.com
Assinou

Francisco de Assis Zaparolli de Oliveira
chico_zaparolli@yahoo.com.br
Assinou

Gabriela Lopes Gonçalves
dragabrielalgoncalves@gmail.com
Assinou

Luiza Gonçalves Monteiro
luizagm2@gmail.com
Assinou

Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou

Nevile Riema de Paula Junior
nevile@bol.com.br
Assinou

Paula Roberta Ismail Silva
paula18roberta@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05 Apr 2021, 14:14:15
Documento número dfeea720-70fe-4a5e-bdd2-e73b3a6064be **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-04-05T14:14:15-03:00

05 Apr 2021, 14:20:41
Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-04-05T14:20:41-03:00

05 Apr 2021, 14:30:42
NEVILE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: nevile@bol.com.br - IP: 177.154.41.85 (85.41.154.177.efit.net.br porta: 25342) - Geolocalização: -21.6716352 -49.759667699999994 - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE_ATOM: 2021-04-05T14:30:42-03:00

05 Apr 2021, 14:35:28
GABRIELA LOPES GONÇALVES **Assinou** (Conta 3e546d99-5bbc-4204-af26-c41470eb1d76) - Email: dragabrielalgoncalves@gmail.com - IP: 177.154.41.41 (41.41.154.177.efit.net.br porta: 54158) - Documento de identificação informado: 413.796.298-70 - DATE_ATOM: 2021-04-05T14:35:28-03:00

05 Apr 2021, 14:37:12
BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES **Assinou** (Conta e2957f00-712d-4394-8892-d5aa48d786f3) - Email: bh.marquess@gmail.com - IP: 187.119.233.91 (ip-187-119-233-91.user.vivozap.com.br porta: 40662) - Geolocalização: -20.8118104 -49.5065294 - Documento de identificação informado: 390.681.548-00 - DATE_ATOM: 2021-04-05T14:37:12-03:00

05 Apr 2021, 14:44:30
LUIZA GONÇALVES MONTEIRO **Assinou** (Conta 167a23ef-01ca-4a22-b2cd-dc796f08108d) - Email: luizagm2@gmail.com - IP: 177.138.238.228 (177-138-238-228.dsl.telesp.net.br porta: 29952) - Documento de identificação informado: 227.861.268-94 - DATE_ATOM: 2021-04-05T14:44:30-03:00

05 Apr 2021, 18:10:50
ASSINATURA PRESENCIAL - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51232) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:10:50-03:00

05 Apr 2021, 18:11:56
ASSINATURA PRESENCIAL - AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51358) - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:11:56-03:00

05 Apr 2021, 18:12:10
ASSINATURA PRESENCIAL - ANA PAULA HERNANDES ANTUNES **Assinou** (Conta a2e21074-5d9c-408d-b013-0aa486bc8d94) - Email: anap1ha@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
"Prefeito Miguel Martins
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

(b39a8e13.virtua.com.br porta: 51552) - Documento de identificação informado: 353.394.598-70 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:12:10-03:00

05 Apr 2021, 18:12:43
ASSINATURA PRESENCIAL - FABRÍCIO FARIAS CARDOSO DE ALMEIDA **Assinou** (Conta 2828bef2-7b36-4e88-88aa-36d1418a4d55) - Email: ffcalmeida@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51552) - Documento de identificação informado: 077.088.477-61 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:12:43-03:00

05 Apr 2021, 18:13:01
ASSINATURA PRESENCIAL - FRANCISCO DE ASSIS ZAPAROLLI DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta 7ef402b2-3293-4bb7-adce-4ef0b490a7a7) - Email: chico_zaparolli@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51804) - Documento de identificação informado: 303.748.188-94 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:13:01-03:00

05 Apr 2021, 18:13:50
ASSINATURA PRESENCIAL - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 51878) - Documento de identificação informado: 058.923.978-31 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:13:50-03:00

05 Apr 2021, 18:15:14
ASSINATURA PRESENCIAL - PAULA ROBERTA ISMAIL SILVA **Assinou** - Email: paula18roberta@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 52328) - Documento de identificação informado: 361.595.008-99 - DATE_ATOM: 2021-04-05T18:15:14-03:00

Hash do documento original
(SHA256):b8f8c90255a4f5208877b192f5b5ceaa938101c8ae8d7f57f19673767ea3839b
(SHA512):aa563db906fe9b34a57b5484462351447cf736f74ff801fa269f9c9430b407e08838583899889b3ca327b7224d01961f621dcf3dbc289e310956b3e23eb03134

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.48
0148100148 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
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$ 87.802,50
DEBITO EM: 09/03/2021

DOCUMENTO: 030902
AUTENTICACAO SISBB: 6.7FE.964.1B4.9C2.6BF

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promi

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

Número da NFS-e
402

Data e Hora da Emissão	08/03/2021 16:16:53	Competência	8/3/2021	Código de Verificação	BFNLDKVDS
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 - DO HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO
Plantonistas Coordenação/Diaristas

Convênio 11600/2020

Quantidades de plantões: 62

Referente Março de 2021

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$)	608,12	COFINS (R$)	2.806,68	IR (R$)	1.403,34	INSS (R$)		CSLL (R$)	935,56

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	93.556,20	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	93.556,20
(-) 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	5.753,70	0-Nenhum	Base de Cálculo	93.556,20
(-) 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$	87.802,50	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	1.871,12

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

09/03/

Promi

Promissao - UTI
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Março

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/03	**02/03**	**03/03**	**04/03**	**05/03**	**06/03**	**07/03**
Diurno 07:00 19:00	Cristian	Cristian	Luiza Monteiro	Bruno Marques	Cristian	Cristian	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Juliana Santos	Francisco Zaparolli	Bruno Marques	Francisco Zaparolli	Francisco Zaparolli
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Cristian	Mauricio L.	Cristian	Cristian	Cristian	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Bruno Marques	Francisco Zaparolli	Francisco Zaparolli
	08/03	**09/03**	**10/03**	**11/03**	**12/03**	**13/03**	**14/03**
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Nevile Junior
	Matheus Maciel	Bruno Marques	Juliana Santos	Bruno Marques	Bruno Marques	Iara Daiane	Iara Daiane
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Ana Antunes	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior	Enéias Medina	Bruno Marques	Iara Daiane	Amauri Junior
	15/03	**16/03**	**17/03**	**18/03**	**19/03**	**20/03**	**21/03**
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Ofélia Takiguchi
	Matheus Maciel	Bruno Marques	Juliana Santos	Bruno Marques	Bruno Marques	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Ana Antunes	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Ofélia Takiguchi	Nevile Junior
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior	Enéias Medina	Bruno Marques	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	22/03	**23/03**	**24/03**	**25/03**	**26/03**	**27/03**	**28/03**
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Francisco Zaparolli
	Matheus Maciel	Bruno Marques	Juliana Santos	Bruno Marques	Bruno Marques	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Ana Antunes	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Francisco Zaparolli	Francisco Zaparolli
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior	Enéias Medina	Bruno Marques	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	29/03	**30/03**	**31/03**	**01/04**	**02/04**	**03/04**	**04/04**
Diurno 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro				
	Matheus Maciel	Bruno Marques	Juliana Santos				
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Ana Antunes	Cristian				
	Gabriela Gonçalves	Bruno Marques	Amauri Junior				

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

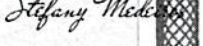
https D4Sign f095bfa1-7819-4510-a4a1-47a58a97ebfb - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar ıtFooter=false&prin...
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Escala UTI Promissão 03 2021.pdf

Código do documento f095bfa1-7819-4510-a4a1-47a58a97ebfb

Assinaturas

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA
contato@wintermed.com.br
Assinou



Alejandro cristian muniz de souza
cristiandesouza@hotmail.com
Assinou



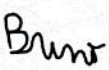
Amauri Pinto da Silva Junior
amaurimed@hotmail.com
Assinou



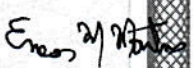
Ana paula hernandes Antunes
anap1ha@hotmail.com
Assinou



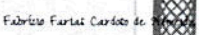
BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES
bh.marquess@gmail.com
Assinou



Enéas Medina Martines
9eneas@gmail.com
Assinou



Fabrício Farias Cardoso de Almeida
ffcalmeida@hotmail.com
Assinou



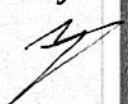
Francisco de Assis Zaparolli de Oliveira
chico_zaparolli@yahoo.com.br
Assinou



Gabriela Lopes Gonçalves
dragabrielalgoncalves@gmail.com
Assinou



Juliana Ferreira dos santos
julianafs.med@gmail.com
Assinou



Luiza Gonçalves Monteiro
luizagm2@gmail.com
Assinou



Mauricio Lucianelli
mlucianelli@terra.com.br
Assinou

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Nevile Riema de Paula Junior
nevile@bol.com.br
Assinou

Ofélia Maria Yukie Takiguchi
ofelia.mt@hotmail.com
Assinou

Eventos do documento

06 Mar 2021, 20:33:34
Documento número f095bfa1-7819-4510-a4a1-47a58a97ebfb **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-03-06T20:33:34-03:00

06 Mar 2021, 20:38:41
Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-03-06T20:38:41-03:00

06 Mar 2021, 20:51:53
LUIZA GONÇALVES MONTEIRO **Assinou** (Conta 167a23ef-01ca-4a22-b2cd-dc796f08108d) - Email: luizagm2@gmail.com - IP: 187.35.228.216 (187-35-228-216.dsl.telesp.net.br porta: 58128) - Documento de identificação informado: 227.861.268-94 - DATE_ATOM: 2021-03-06T20:51:53-03:00

06 Mar 2021, 21:59:48
STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 187.75.14.162 (187-75-14-162.dsl.telesp.net.br porta: 27570) - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2021-03-06T21:59:48-03:00

08 Mar 2021, 08:44:52
FRANCISCO DE ASSIS ZAPAROLLI DE OLIVEIRA **Assinou** (Conta 7ef402b2-3293-4bb7-adce-4ef0b490a7a7) - Email: chico_zaparolli@yahoo.com.br - IP: 191.13.116.53 (191-13-116-53.user.vivozap.com.br porta: 9488) - Documento de identificação informado: 303.748.188-94 - DATE_ATOM: 2021-03-08T08:44:52-03:00

08 Mar 2021, 09:34:39
ENEAS MEDINA MARTINES **Assinou** (Conta e2b3fbe1-253d-48bc-a68c-70aa915e5203) - Email: 9eneas@gmail.com - IP: 177.54.149.102 (mrspock.lojavirtualglobal.com.br porta: 44818) - Geolocalização: -21.529148536893054 -49.35995148092364 - Documento de identificação informado: 098.049.118-50 - DATE_ATOM: 2021-03-08T09:34:39-03:00

08 Mar 2021, 15:54:47
BRUNO HENRIQUE MICHELAN MARQUES **Assinou** (Conta e2957f00-712d-4394-8892-d5aa48d786f3) - Email: bh.marquess@gmail.com - IP: 200.95.195.94 (200-95-195-94.customer.oquei.com.br porta: 42360) - Geolocalização: -21.0765184 -49.544574 - Documento de identificação informado: 390.681.548-00 - DATE_ATOM: 2021-03-08T15:54:47-03:00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

08 Mar 2021, 19:33:41
FABRÍCIO FARIAS CARDOSO DE ALMEIDA **Assinou** (Conta 2828bef2-fb36-4e88-88aa-36d1418a4d55) - Email: ffcalmeida@hotmail.com - IP: 177.25.193.168 (ip-177-25-193-168.user.vivozap.com.br porta: 8906) - Geolocalização: -21.542046772038937 -49.86073638293961 - Documento de identificação informado: 077.088.477-61 - DATE_ATOM: 2021-03-08T19:33:41-03:00

09 Mar 2021, 17:04:22
NEVILE RIEMA DE PAULA JUNIOR **Assinou** (Conta 29d87ee2-ffbf-496d-9703-f14bd64b7b76) - Email: nevile@bol.com.br - IP: 177.154.41.85 (85.41.154.177.efit.net.br porta: 43134) - Geolocalização: -21.671654999999998 -49.759672699999996 - Documento de identificação informado: 273.468.738-07 - DATE_ATOM: 2021-03-09T17:04:22-03:00

10 Mar 2021, 09:45:39
AMAURI PINTO DA SILVA JUNIOR **Assinou** (Conta 7ca68983-06f1-4579-9dfd-5feef33bd45b) - Email: amaurimed@hotmail.com - IP: 187.120.156.50 (50.156.120.187.efit.net.br porta: 24750) - Documento de identificação informado: 214.678.918-27 - DATE_ATOM: 2021-03-10T09:45:39-03:00

11 Mar 2021, 15:25:55
ASSINATURA PRESENCIAL - ALEJANDRO CRISTIAN MUNIZ DE SOUZA **Assinou** (Conta e2c8fee7-965d-4fa8-a70f-52f2b698d27d) - Email: cristiandesouza@hotmail.com (não verificado) - IP: 177.170.95.123 (177-170-95-123.user.vivozap.com.br porta: 24540) - Documento de identificação informado: 218.857.208-40 - DATE_ATOM: 2021-03-11T15:25:55-03:00

11 Mar 2021, 15:26:44
ASSINATURA PRESENCIAL - ANA PAULA HERNANDES ANTUNES **Assinou** (Conta a2e21074-5d9c-408d-b013-0aa486bc8d94) - Email: anap1ha@hotmail.com (não verificado) - IP: 177.170.95.123 (177-170-95-123.user.vivozap.com.br porta: 25348) - Documento de identificação informado: 353.394.598-70 - DATE_ATOM: 2021-03-11T15:26:44-03:00

11 Mar 2021, 15:27:53
ASSINATURA PRESENCIAL - GABRIELA LOPES GONÇALVES **Assinou** (Conta 3e546d99-5bbc-4204-af26-c41470eb1d76) - Email: dragabrielalgoncalves@gmail.com (não verificado) - IP: 177.170.95.123 (177-170-95-123.user.vivozap.com.br porta: 3150) - Documento de identificação informado: 413.796.298-70 - DATE_ATOM: 2021-03-11T15:27:53-03:00

11 Mar 2021, 15:28:41
ASSINATURA PRESENCIAL - JULIANA FERREIRA DOS SANTOS **Assinou** (Conta 084c4c7e-8052-4f68-8952-a59dd10eeaab) - Email: julianafs.med@gmail.com (não verificado) - IP: 177.170.95.123 (177-170-95-123.user.vivozap.com.br porta: 3976) - Documento de identificação informado: 098.427.116-33 - DATE_ATOM: 2021-03-11T15:28:41-03:00

11 Mar 2021, 15:30:05
ASSINATURA PRESENCIAL - MAURICIO LUCIANELLI **Assinou** - Email: mlucianelli@terra.com.br (não verificado) - IP: 177.170.95.123 (177-170-95-123.user.vivozap.com.br porta: 5246) - Documento de identificação informado: 057.029.348-06 - DATE_ATOM: 2021-03-11T15:30:05-03:00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

11 Mar 2021, 15:31:48

ASSINATURA PRESENCIAL - OFÉLIA MARIA YUKIE TAKIGUCHI **Assinou** - Email: ofelia.mt@hotmail.com (não verificado) - IP: 177.170.95.123 (177-170-95-123.user.vivozap.com.br porta: 6714) - Documento de identificação informado: 406.986.248-07 - DATE_ATOM: 2021-03-11T15:31:48-03:00

Hash do documento original

(SHA256):7050c34209fb52ecd8fb1674f76d2daee63ec20666112d8e61a7d18080924b13
(SHA512):4eca952bdcb61bd62b2721305175cc58fec850380d9c50a34c6767840c20952fdf453857351588e1d61356500ab9e4af5b1b7963a0a88bd378b48e6fef9c0c0b

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190617206343433347000001526110185570000509311
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	30.903
NOSSO NUMERO	6172634343
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	12/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.093,11
VALOR COBRADO	5.093,11

NR.AUTENTICACAO 4.A6C.4D9.290.405.586

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Samtronic Indústria e Comércio Ltda. Rua Venda da Esperança, 162- Bairro Socorro São Paulo – SP CEP: 04763-040 Fone: (11) 2244-7750 - Fax: (11) 2244-7751 CNPJ: 58.426.628/0001-33 Inscrição Municipal: 94911827 www.samtronic.com.br - sac@samtronic.com.br	**RECIBO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS Nº** 007948 **Natureza Operação:** LOCAÇÃO **Prestação de:** LOCAÇÃO DE BENS **Data de Emissão:** 10/02/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL			**CNPJ** 45.349.461/0001-02
Endereço AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		**Bairro** CENTRO	**CEP** 16400400
Cidade LINS	**TELEFONE** 14 3532-5198	**UF** SP	**Inscrição Estadual**
Contrato 1.01.102848/016		**Vencimento** 12/03/2021	

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SO999997 - SERVICOS DE LOCACAO (LOCADOR)	1,00	5.093,11	5.093,11

VALOR TOTAL R$ 5.093,11

Observações

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

 # Operação Não Tributada Pelo ISS, conforme Lei Complementar Nº 116 de 31/07/2003, publicada no D.O.U. de 01/08/2003, Portaria CAT Nº 74/2003 e Lei 13.701/2003.

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090325787100800000125179185560000037500
BENEFICIARIO:
IBASA B I COMERCIO LTDA EPP
NOME FANTASIA:
IBASA DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCI
CNPJ: 73.048.845/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.904
NOSSO NUMERO	32578710000000125
CONVENIO	03257871
DATA DE VENCIMENTO	11/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	375,00
VALOR COBRADO	375,00

NR.AUTENTICACAO B.76C.ECF.5AD.EBD.1B6

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE IBASA DO BRASIL IND. E COM. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
19/02/2	

NF-e
Nº. 000009143
SÉRIE 1

885

IDENTIFICAÇÃO DO REMETENTE

IBASA DO BRASIL IND. E COM. LTDA

RUA JOSE DA COSTA, 192 - SANTA TEREZINHA - PAULINIA - SP CEP: 13148-118
FONE: (19) 3874-1387 FAX:(19) 3874-1387
www.ibasadobrasil.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000009143
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO NFE PARA CONSULTA
3521 0273 0488 4500 0120 5500 1000 0091 4310 0093 6007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. DE TERCEIROS	135210180457163 18/02/2021 06:51:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
513.026.610.118		73.048.845/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA / SAÍDA
LINS	(14) 3532-5198	SP	ISENTO	

FATURA

ORDEM	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	ORDEM	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	ORDEM	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001/01	9143	11/03/2021	375,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS DE SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	375,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				0,00	375,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	COD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA					44.914.992/0032-31

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALFREDO VIEIRA ALVES, 262	CAMPINAS	SP	244762584116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			5,400	5,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTDE.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	B. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
500101010004	ESCOVA DENTAL	96032100	0102	5102	UN	300,000	0,400000	120,00	0,00	0,00	0,00		
100222010001	CREME DENTAL GRION BISN PL 7G	33061000	0102	5102	UN	300,000	0,850000	255,00	0,00	0,00	0,00		

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5614			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL PARA ENTREGA: HOSP GERAL PREF MIGUEL MARTIN GUALDA - AV. EURICO GASPAR DUTRA Nº 620, CENTRO - PROMISSAO/SP- CEP 16370-000.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
Trib aprox R$: 26,85 Federal 45,00 Estadual
Fonte IBPT D26078

RESERVADO AO FISCO

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Março
2021
2/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532429172185550000001000
BENEFICIARIO:
FIT TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
FIT TELECOM LTDA.
CNPJ: 10.310.323/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.905
NOSSO NUMERO	31399550057532429
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	10,00
VALOR COBRADO	10,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.DD1.D6D.FC5.052.411

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FIT TELECOM LTDA
BRASILIA, 2121 SALA 1905
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 10.310.323/0001-35

fit telecom

R$ 10,00

VENCIMENTO
10/03/2021

EMISSÃO: 10/03/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO, LINS, SP
CEP: 16400400
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERÊNCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 57532429

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informaçõesa serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento: 0800 771 92 10 | WhatsApp (18) 3638-4001 | www.fittelecom.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS		VALOR
01	FIT | FIT NEGOCIOS 100MB	267056					R$	10,00
	TOTAL						**R$**	**10,00**

Retenções na fonte: IRRF: R$ 0,00 / PIS: R$ 0,00 / Cofins: R$ 0,00 / Csll: R$ 0,00 - Total de Retenções: R$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos útilmos meses

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532429172185550000001000

Local de Pagamento **Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.**					Vencimento **10/03/2021**
Beneficiário **FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35**					Agência/Código Beneficiário **0348 / 86117-0**
Data Documento **14/09/2020**	Número do Documento **57532429**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento	Nosso Número **31399550057532429**
Uso do Banco	Carteira **001**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento **10,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **APOS VENCIMENTO, MULTA DE R$ 10,00 MAIS JUROS DE 1% AO MES**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02** **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** **JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400**					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532417177385550000002040
BENEFICIARIO:
FIT TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
FIT TELECOM LTDA.
CNPJ: 10.310.323/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.906
NOSSO NUMERO	31399550057532417
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	20,40
VALOR COBRADO	20,40

NR.AUTENTICACAO C.497.FA6.54D.EFE.D21

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FIT TELECOM LTDA
BRASILIA, 2121 SALA 1905
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 10.310.323/0001-35

fit telecom

R$ 20,40

VENCIMENTO
10/03/2021

EMISSÃO: 10/03/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO

DADOS DE FATURAMENTO:
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO, LINS, SP
CEP: 16400400
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERÊNCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 57532417

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informaçõesa serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento: 0800 771 92 10 | WhatsApp (18) 3638-4001 | www.fittelecom.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO	NF	ICMS	ISS	PIS/COFINS		VALOR
01	FIT | FIT NEGOCIOS 100MB	267056					R$	20,40
	TOTAL						**R$**	**20,40**

Retenções na fonte: IRRF: R$ 0,00 / PIS: R$ 0,00 / Cofins: R$ 0,00 / CsII: R$ 0,00 - Total de Retenções: R$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos útilmos meses

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532417177385550000002040

Local de Pagamento **Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.**					Vencimento **10/03/2021**
Beneficiário **FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35**					Agência/Código Beneficiário **0348 / 86117-0**
Data Documento **14/09/2020**	Número do Documento **57532417**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento	Nosso Número **31399550057532417**
Uso do Banco	Carteira **001**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento **20,40**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **APOS VENCIMENTO, MULTA DE R$ 10,00 MAIS JUROS DE 1% AO MES**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02** **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** **JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400**					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090252488700300000341172785550000025000
BENEFICIARIO:
JOAO BOSCO FERRARA - ME
NOME FANTASIA:
JOAO BOSCO FERRARA - ME
CNPJ: 10.816.633/0001-26
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.907
NOSSO NUMERO	25248870000000341
CONVENIO	02524887
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.DFD.DEF.D6B.980.EF4

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	7032
Data de Emissão	02/03/2021
Data e Hora da Competência	02/03/2021 às 12:38:07
Código de Verificação	5798-3001-2986

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	10.816.633/0001-26	Cód. Mobiliario	18212	Insc. Mun.	18212
Nome	JOAO BOSCO FERRARA - ME			RG/IE	419132634113
Logradouro	RUA-PEDRO DE TOLEDO			Número	00501
Bairro	CENTRO			CEP	16400-105
Município	LINS			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefone/s					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.	104244	Cód. Mobiliário	104244
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;	Telefone	contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.			
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	SALA 03	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
16199	ALUGUEL DE IMPRESSORA	250,0000	1,00	0,00	0,00	250,00

Valor Total dos Serviços - R$250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DA IMPRESSORA BROTHER

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 250,00

Atividade

9511800-Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

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 Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,7900	250,00	0,00	0,00	6,98

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOAO BOSCO FERRARA - ME CNPJ: 10.816.633/0001-26

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **7032** emitida em **02/03/2021** às **12:38:07** - Cód Verif **5798-3001-2986**
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/03/2021 Valor Total R$ **250,00** Valor Líquido R$ **250,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

____/____/_____

_____

Recebido em 4/03/2021

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100765569728185550000233980
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	30.908
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.339,80
VALOR COBRADO	2.339,80

NR.AUTENTICACAO 4.158.673.730.277.DBF

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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
1415248	**1474104**

Data da emissão da nota: **16/02/2021 21:11:41**

Data do fato gerador: **14/02/2021 14:55:28**

Código de verificação: **GLBT-JJOBS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
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 Empresarial conf. contrato(s): 129336 comp.: 2/2021.	2.493,13	1	2.493,13	2.493,13 x	2,00 =	49,86

VENCIMENTOS: (10/03/2021 - 2.493,13) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL
R$ 16,21	R$ 74,79	R$ 0,00	R$ 37,40	R$ 24,93

VALOR BRUTO DA NOTA = R$ 2.493,13 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.339,80**

Código do serviço:
0107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Valor das Deduções(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R$)	
0,00	**2.493,13**	**2,00**	**49,86**	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:48
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500352712637173885550000017990
BENEFICIARIO:
FIT TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
FIT TELECOM LTDA.
CNPJ: 10.310.323/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	30.909
NOSSO NUMERO	31399550052712637
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	179,90
VALOR COBRADO	179,90

==========

NR.AUTENTICACAO C.9C6.E11.D7F.767.4CF

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

FIT TELECOM LTDA
BRASILIA, 2121 SALA 1905
JARDIM NOVA YORQUE, ARACATUBA, SP
CEP: 16018-000
INS. EST.:
CNPJ: 10.310.323/0001-35

fit telecom

R$ 179,90

VENCIMENTO

10/03/2021

EMISSÃO: 01/03/2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DADOS DE FATURAMENTO:
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO, LINS, SP
CEP: 16400400
CNPJ: 45.349.461/0001-02

DADOS DE INSTALAÇÃO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERÊNCIA: 3/2021
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 52712637

IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

A sua conta está de cara nova, mais completa, com novo layout e facilidades para deixar seu dia a dia muito mais prático. Com um novo visual onde a nota fiscal e a fatura estão separadas. Na nota fiscal você encontra somente informações dos serviços telecom contratados. E na fatura da sua empresa continuam sendo apresentados todos os serviços contratados, além dos valores excedentes. Em virtude das informaçõesa serem encontradas na nota fiscal e na fatura, essas poderão apresentar valores diferentes.

Central de Relacionamento: 0800 771 92 10 | WhatsApp (18) 3638-4001 | www.fittelecom.com.br

VEJA O RESUMO DA SUA CONTA

ITEM	SERVIÇOS	CONTRATO		VALOR
01	FIT | FIT NEGOCIOS 100MB	267056	R$	179,90
	TOTAL		**R$**	**179,90**

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2º via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos útilmos meses

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500352712637173885550000017990

Local de Pagamento **Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.**					Vencimento **10/03/2021**
Beneficiário **FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35**					Agência/Código Beneficiário **0348 / 86117-0**
Data Documento **01/03/2021**	Número do Documento **52712637**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento	Nosso Número **31399550052712637**
Uso do Banco	Carteira **001**	Espécie Moeda **R$**	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento **179,90**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **APOS VENCIMENTO, MULTA DE R$ 10,00 MAIS JUROS DE 1% AO MES**					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02** **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303** **JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400**					CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ficha de Compensação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.48
0148100148 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
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$ 20.000,00
DEBITO EM: 09/03/2021

==========

DOCUMENTO: 030910
AUTENTICACAO SISBB: 3.8A1.75F.108.934.143

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210308u34298678000114

Número da Nota	**00000186**
Data e Hora de Emissão	**08/03/2021 10:38:50**
Código de Verificação	**TCJM-QMUU**

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 MONCOES - 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 GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO "

COMPETÊNCIA: 02/2021

CONVÊNIO 004/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 20.000,00

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$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

09/03/21

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:36:31
014800148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 10/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 783,77

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO 1.0D1.FDB.D60.81A.3F3

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 181833
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1818 3310 0030 9677

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135210264340443 10/03/2021 19:08:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	10/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	11 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2021 783,77

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
783,77	141,08	0,00	0,00	783,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	783,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			8,50	8,50

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
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA-GOLD LT 20200710 (10) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	10	78,3770	783,77	783,77	141,08		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R1.N2

#R2V1||
Pedido: 181093
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 181833
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1818 3310 0030 9677

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
135210264340443 10/03/2021 19:08:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
Venda de Merc.Adq.de Terc.		11.206.099/0004-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
188.070.970.117		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)		45.349.461/0001-02	10/03/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	11 MAR 2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198 / SP		

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2021 783,77

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
783,77	141,08	0,00	0,00	783,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	783,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO			SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			8,50	8,50

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
29641	SISTEMA FECHADO ASPIR.TRAQ.N.14-VITA-GOLD LT 20200710 (10) 07/2025 (Fornecedor: 142, Lote: 20200710, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183929	700	5102	UND	10	78,3770	783,77	783,77	141,08		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R1.V2

#R2V1||
Pedido: 181093
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:36:31
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 10/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 2.200,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

NR.AUTENTICACAO 5.1E6.507.9E9.670.BD3

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 503516
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5035 1610 0068 3111

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214061608205 10/03/2021 20:17:26

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	10/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	12 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2021 2.200,45

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
2.200,45	177,65	0,00	0,00	2.200,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.200,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,97	0,97

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
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20120238 (3)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20120238, Qtde: 3 ,Data Fab: 09/11/20-20, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	3	373,4833	1.120,45	1.120,45	134,45		12,00	
14587	ENOXAPARINA (ENOXALOW) 80MG 10 SERINGAS-BLAUSIEGEL LT 20081017 (3)08/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20081017, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/20-22)	30049099	800	6108	CX	3	360,0000	1.080,00	1.080,00	43,20		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 8998;#R47 B1
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 218,43
Pedido: 470885
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:36:31
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 10/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 6.623,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO E.F25.195.9E0.BBE.60A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 181832
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1818 3210 0004 1065

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
135210264340442 10/03/2021 19:08:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	10/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	11 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2021 6.623,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.623,71	1.192,27	0,00	0,00	6.623,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	6.623,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXA			69,30	69,30

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
29199	AV IMPERMEAVEL 30G ML BCO C/8O-POLAR FIX LT 46458 (10) 02/2026 \ LT 46494 (3) 02/2-026 (Fornecedor: 19952, Lote: 46458, Qtde: 10 ,Data Fab: 03/02/2021, Data Val: 03/02/ 2026 / Fornecedor: 19952, Lote: 46494, Qtde: 3 ,Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2026)	62101000	000	5102	CX	13	462,0000	6.006,00	6.006,00	1.081,08		18,00	
20058	ENOXAPARINA(VERSA) 40MG C/6 SER.-EUROFARMA LT 707383A (4) 11/2022 (Fornecedor: 1088, Lote: 707383A, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2-020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	4	154,4275	617,71	617,71	111,19		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R3 N2 WE

#R2V1R7V13||PEDIDO 8998
Pedido: 181082
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,89

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

10/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:36:31
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.359.000.002.034
VALOR TOTAL	559,90

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	B.F43.990.0B5.8F5.503

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8051
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1166552
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1665 5210 0024 1410

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB		152213890621629 11/03/2021 14:21:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)			45.349.461/0001-02	11/03/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO	16400-400	11/03/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		14:09

FATURA / DUPLICATA

001 11/03/2021 559,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
559,90	22,40	0,00	0,00	559,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	559,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO			GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,65	0,65

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
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21010530, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049099	300	6108	CX	1	559,9000	559,90	559,90	22,40		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 78,39
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 22,40, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 22,40
Pedido: 1249599
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

10/03

15/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:52
014800148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	15/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.113.459
VALOR TOTAL	3.781,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA SIMONE DE MORAES

AGENCIA: 0148-1 CONTA:	113.459-0
NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	B.F42.C63.06B.609.525

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080784449271512711770003185580000159450
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	31.501
DATA DE VENCIMENTO	13/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.594,50
VALOR COBRADO	1.594,50

NR.AUTENTICACAO F.40F.99B.325.742.514

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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

BELIVE MEDICAL

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 72.225
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0722.2510.1224.7673

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
135210096845310 - 27/01/2021 17:44:26

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	27/01/2021
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03		CENTRO	16370-000	27/01/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Lins	(014)3541-1544	SP		17:44:04

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

72225/1 - 13/03/21 - 1594,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.594,50	212,07	0,00	0,00	1.594,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALIQ IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.594,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
15	CAIXAS			209,8000	209,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR316W3 - 27/03/2022 Qtde: 7.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	138,6000	0,0000 0,0000 %	970,20	970,20	129,04 0,00	0,00	13,30
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR319H5 - 10/11/2022 Qtde: 3.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	3,0000	99,0000	0,0000 0,0000 %	297,00	297,00	39,50 0,00	0,00	13,30
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR315R7 - 02/09/2022 Qtde: 3.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	3,0000	57,6000	0,0000 0,0000 %	172,80	172,80	22,98 0,00	0,00	13,30
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR317R9 - 14/04/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	1,0000	72,0000	0,0000 0,0000 %	72,00	72,00	9,58 0,00	0,00	13,30

BOLETO ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UTI Promissao - Convenio 031/2015 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

15/03

Promissão

OUROWEB® - WWW.OUROW

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 27/01/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT Total NF: 1.594,50 Volume: 15 Número Pedido: 1224744	NF-e Nº: 72225 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2

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

BELIVE MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 72.225
SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521.0114.3355.4400.0119.5500.0000.0722.2510.1224.7673

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
135210096845310 - 27/01/2021 17:44:26

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

1090 30049099	GLICOSE 10% 500ML AZB0163 CX30BOLS BAXTER Lote: PR317P3 - 10/04/2022 Qtde: 1.00 Numero da FCI: CA7C56E1-E77E-4EC6-A4BB-7BFBB65DF8A7	500 5102	CX	1,0000	82,5000	0,0000 0,0000 %	82,50	82,50	10,97 0,00	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
UTI Promissao - Convenio 031/2015 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500045201019585600000486523
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	31.502
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.865,23
VALOR COBRADO	4.865,23

NR.AUTENTICACAO 0.63E.35A.721.F4B.EF9

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

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
fercdalpicolo@gmail.com
Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**01/03/2021**	**01/03/2021 14:55:03**	**12 69 98**	**101**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Sete de Setembro	529		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
16210-000	Bilac / SP	(98)3532-5198	

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 Geral de Promissão.

Convênio 031/2015

Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014.
Alíquota do ISS igual a 2,79%

Pagamento conforme boleto.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,79**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.865,23	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.865,23	R$ 135,74	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 4.865,23**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100882447170185600000210500
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	31.503
NOSSO NUMERO	17115360000882447
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.105,00
VALOR COBRADO	2.105,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.335.3CC.1EB.F2E.233

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13... 6674 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1393350 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3933 5011 3913 1141

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	135210101989238 28/01/2021 18:40:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	28/01/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		28/01/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1393350/1	15/03/2021	2.105,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.105,00	276,90	0,00	0,00	2.105,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.105,00

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
1,00	VOLUME(S)		0,00004	5,670	5,670

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -388/20M Q: 100,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022 *** Portaria 34 4/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	100,00	17,00	1.700,00	1.700,00	204,00	0,00	12,00	0,00
032103	AVENTAL IMPERMEAVEL DE POLIETILENO (MAYCARE) L: 122020 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	62101000	000	5102	PC	50,00	8,10	405,00	405,00	72,90	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 29/01/2021 Pedido: 1822975 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1822975 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079000000286647011955003885600000029800
BENEFICIARIO:
CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATE
NOME FANTASIA:
CIRURGICA PAULISTA
CNPJ: 05.768.154/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATE
CNPJ: 05.768.154/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC - S
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.504
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	298,00
VALOR COBRADO	298,00

NR.AUTENTICACAO 4.306.EA6.B9F.E42.85E

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Cirúrgica Paulista

AV. TIRADENTES, 1309
FRAGATA

17519-000 - MARILIA (SP)
FONE: 14-3413-9949 FAX: 14-3413-9949
EMAIL: vendas@cirurgicapaulista.med.br
www.cirurgicapaulista.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000128816
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35-2102-05.768.154/0001-41-55-001-000.128.816-194.795.073-7

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135.210.169.754.166 15/02/2021 16:22:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
438.210.594.110		**05.768.154/0001-41**

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
8690 - ASSOCIAÇAO BENEFICENTE DE BILAC -			**45.349.461/0001-02**	15/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA 07 DE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	15/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	18-3659-1243	SP		16:21:25

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000128816-1 - CARTEIRA - 15/03/21 - R$ 298,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
298.00	53.64	0.00	0.00	298.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	298.00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	1 - DESTINATÁRIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1789	CADARCO SARJADO P/FIXACAO SONDA 08MMX10M - SAO JOSE Val Aprox Tributos R$ 12,52 Fed R$ 53,64 Est R$ 0,00 Mun FONTE:	58081000	000	5102	UN	100	2,9800	298,00	298,00	53,64	0,00	18	

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES
BANCO DO BRASIL - AG. 6605-2 C/C 1791-4
CAIXA FEDERAL - AG. 4113 OP 003 C/C 926-1
Valor Aprox Tributos R$ 12,52 - Fed. R$ 53,64 - Est, R$ 0,00 - Mun FONTE:

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811494501015185600000259750
BENEFICIARIO:
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
CIRURGICA NEVES LTDA
CNPJ: 04.182.003/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP
CNPJ: 04.182.003/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.505
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.597,50
VALOR COBRADO	2.597,50

NR.AUTENTICACAO B.C30.247.B1E.200.1B1

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/02/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 2.597,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.640
Série 003

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.

Neves

RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.640
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 1820 0300 0144 5500 3000 0146 4011 0107 7565

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210169464034 15/02/2021 15:33:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
438194872116		04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	15/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	15/02/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14)3541-0969		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 19874 - Valor Original: R$ 2.597,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.597,50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/03/2021
Valor	R$2.597,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.597,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.597,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				04.182.003/0001-44
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
O MESMO	O MESMO			SP	438194872116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Vol./Caixas	Diversos			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1496	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERELIZADO LOTE 2090233682700B	90189099	040	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
822	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 EST. LOTE OUT 20900315722108	90189099	040	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr Aprox Trib. IBPT/Empresometro 182C/D529CB ==> R$ Fed:169,62 Est:311,70 Munic:0,00
Venda Presencial
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL,NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
ORCAMENTO: 21.610

PEDIDO: 019874___VENDEDOR: ___CONDICAO DE PAGTO: 28 DIAS___COBRANCA: ___CLIENTE: 701

RESERVADO AO FISCO

Deltress Sistemas - Versão 4

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 15/02/2021 15:33:10

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001337422201048285610000190417
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	31.506
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.904,17
VALOR COBRADO	1.904,17

NR.AUTENTICACAO 4.201.3DE.B78.34E.89F

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 1

Nº 172670
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1726 7010 0068 4176

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210172916966 16/02/2021 12:25:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	16/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	16 FEV 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2021 1.904,17

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
1.852,90	309,06	0,00	0,00	1.904,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.904,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CAIXA			26,90	26,90

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	13,1600	13,16					
24435	AG.DESC.25 X 07 C/100-SR LT 1928N4 (2) 05/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 1928N4, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	400	5102	CX	2	12,5850	25,17	25,17	3,35		13,30	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57220071 (6) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5722-0071, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	6	11,1183	66,71	66,71	8,87		13,30	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA515B (5) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA515B, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2025)	90183119	200	5102	CX	5	24,8980	124,49	124,49	16,56		13,30	
24049	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMA0-6-TKL LT HGEMA06-200606 (2) 06/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEMA06-200606, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/2025)	90189010	200	5102	CX	2	28,6500	57,30	57,30	10,31		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R4V6R2V2||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITEM 18 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,25 valor: 1,23
ITEM 18 ICMS-ST retido por operação anterior base: 36,24 valor: 3,68
Pedido: 172362
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 172670
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1726 7010 0068 4176

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210172916966 16/02/2021 12:25:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

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
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA012C (3) 07/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA012C, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183999	200	5102	CX	3	19,7600	59,28	59,28	10,67		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50-DESCARPACK LT SECDAA0019 (6) 04/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0019, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2023)	90181100	200	5102	PCT	6	15,9117	95,47	95,47	17,18		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA009C (1) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	1	23,5000	23,50	23,50	4,23		18,00	
27049	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-HNDESC LT 210104004 (3) 01/2024 (Fornecedor: 1125, Lote: 210104004, Qtde: 3 ,Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024)	63079010	000	5102	PCT	3	14,4033	43,21	43,21	7,78		18,00	
21986	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES LT 20200052A (1) 07/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200052A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	39262000	200	5102	CX	1	748,8000	748,80	748,80	134,79		18,00	
29560	TAMPA LUER FEMEA C/200-EMBRAMED LT 2000033222 (1) 09/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 2000033222, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2023)	90189010	000	5102	PCT	1	41,5000	41,50	41,50	7,47		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H704 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H704, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	88,6100	177,22	177,22	23,57		13,30	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H690 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H690, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	1	126,8800	126,88	126,88	16,87		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H746 (1) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H746, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183111	200	5102	CX	1	100,8800	100,88	100,88	18,16		18,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/40-DESCARPACK LT SEUUAA0018 (1) 09/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0018, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	29,3300	29,33	29,33	5,28		18,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 00609/283 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00609/283, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183929	200	5102	CX	1	84,2400	84,24	84,24	15,16		18,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M28462 (1) 11/2023 (Fornecedor: 7744, Lote: M28462, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2023)	30039099	000	5102	CX	1	48,9200	48,92	48,92	8,81		18,00	
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB LT 156.12/2020 (4) 12/2022 (Fornecedor: 1986, Lote: 156.12/2020, Qtde: 4 ,Data Fab: 22/12/2020, Data Val: 29/12/2022)	33069000	060	5405	UND	4	9,5275	38,11					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:49
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001337427301041485610000067408
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	31.507
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	674,08
VALOR COBRADO	674,08
NR.AUTENTICACAO	B.831.42C.752.9CD.0F6

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 499117
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4991 1710 0088 2296

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214036481373 16/02/2021 13:10:34

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	16/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	16 FEV. 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2021 674,08

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
674,08	78,10	0,00	0,00	674,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	674,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXA			14,91	14,91

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
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DU10766 (2)10/21 (Fornecedor: 2946, Lote: DU10766, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 31/10/2021)	30043100	200	6108	FR	2	17,4050	34,81	34,81	1,39		4,00	
7234	BICARBONATO SODIO 8,4% 20-0AMP 10ML PL-SAMTEC LT BHF (1)12/22 (Fornecedor: 15842, Lote: BHF, Qtde: 1 ,Data Fab: 14/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049099	000	6108	CX	1	123,0000	123,00	123,00	14,76		12,00	
29114	NITROP 50MG 5AMP 2ML-HYPOFARMA LT 20091387 (1)09/22 (Fornecedor: 131, Lote: 20091387, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	6108	CX	1	63,8700	63,87	63,87	7,66		12,00	
29374	ANLODIPINO 5MG 30CP GEN-CIMED LT 2020182 (1)09/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2020182, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/09/2020, Data Val: 23/09/2022)	30039099	500	6108	CX	1	1,4000	1,40	1,40	0,17		12,00	
5584	TRANSAMIN 50MG/ML 5AMP 5ML-ZYDUS NIKKHO LT 920.005 (20)09/22 (Fornecedor: 2611, Lote: 0920.005, Qtde: 20 ,Data Fab: 09/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	500	6108	CX	20	19,8690	397,38	397,38	47,69		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015;# R 47 D 6
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 43,22
Pedido: 466780
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 . CENTRO - 16370-000. PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

P RECÍVEL
URGENTE

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

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 499117
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4991 1710 0088 2296

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214036481373 16/02/2021 13:10:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
001.771.1460296	813.020.011.119	11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.002-70 (1)01/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.002-70, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/01/2021, Data Val: 02/01/2024)	38089429	000	6108	CX	1	53,6200	53,62	53,62	6,43		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:50
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001337426501047185610000162344
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	31.508
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.623,44
VALOR COBRADO	1.623,44

==========

NR.AUTENTICACAO D.A96.92C.2EF.BBA.CFC

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 499099
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0211 2060 9900 0107 5500 1000 4990 9910 0035 4141

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214036413368 16/02/2021 11:48:44

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	16/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	16 FEV 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	16/03/2021	1.623,44

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
1.623,44	72,51	0,00	0,00	1.623,44

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.623,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA			10,80	10,80

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
22993	CATETER IV 24G 0,7X19MM C/100-TKL LT 509/-246 (1)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: 005-09/246, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/09/2020, Data Val: 30/08/2025)	90183924	000	6108	CX	1	94,6400	94,64	94,64	11,36		12,00	
21439	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL G C/20-DESCARPA LT SVIJAA017L (1)02/25 (Fornecedor: 918, Lote: SVIJAA017L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 28/02/2025)	39262000	200	6108	CX	1	1.528,8000	1.528,80	1.528,80	61,15		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PRO,MISSÃO - CONVENIO 031/2015;# R 45 B 5
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 219,71
Pedido: 466782
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:50
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000001337423001041185610000174608

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	31.509
DATA DE VENCIMENTO	16/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.746,08
VALOR COBRADO	1.746,08

NR.AUTENTICACAO C.E7A.2E0.30B.2B7.A4B

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 1

Nº 172678
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1726 7810 0105 7726

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: 135210172955416 16/02/2021 12:35:50

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: 16/02/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO

CEP: 16400-400

DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 16 FEV 2021

MUNICÍPIO: LINS

FONE/FAX: 1435325198

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAIDA:

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2021 1.746,08

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.746,08	229,62	0,00	0,00	1.746,08

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.746,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA 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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			21,82	21,82

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
29577	AGUA P/ INJECAO 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM LT 21017200B2 (1) 01/2024 (Fornecedor: 29-75, Lote: 21017200B2, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	1	51,5500	51,55	51,55	9,28		18,00	
23294	FUROSANTISA 20MG 100AMP 2ML-SANTISA LT 11-700620 (3) 10/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 11700620, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30039099	500	5102	CX	3	50,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AB-091/20 (2) 08/2022 \ LT AB-094/-20 (1) 08/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AB-091/20, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022 / Fornecedor: 1898, Lote: AB-094/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30049099	000	5102	CX	3	372,9900	1.118,97	1.118,97	134,28		12,00	
29762	SERTRALINA 50MG 30CP GEN-AUROBINDO LT SZ5-020040-A (1) 04/2023 (Fornecedor: 962, Lote: SZ5020040-A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2023)	30049039	200	5102	CX	1	5,0900	5,09	5,09	0,61		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R4V2R2V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 172361
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,03

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

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
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 172678
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0211 2060 9900 0441 5500 1000 1726 7810 0105 7726

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
135210172955416 16/02/2021 12:35:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

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
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21013-22 (1) 01/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2101322, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30039069	000	5102	CX	1	4,8200	4,82	4,82	0,58		12,00	
13758	TERBUTALINA 0,5MG/ML 100AMP 1ML GEN-HIPOLOR LT AV-003/20 (1) 11/2022 (Fornecedor: 1898, Lote: AV-003/20, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049099	500	5102	CX	1	263,4900	263,49	263,49	31,62		12,00	
29666	METRONAC 0,5% 50FRA 100ML -BBRAUN LT 2050-3091A1 (1) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20503091A1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/-2020, Data Val: 30/12/2023)	30049066	800	5102	CX	1	133,3000	133,30	133,30	23,99		18,00	
15850	ACETILCISTEINA 10% 10-0MG/ML 5AMP 3ML GEN-U.QUIMICA LT 2035158 (2) 09/2022 (Fornecedor: 1, Lote: 2035158, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30049059	500	5102	CX	2	9,4300	18,86	18,86	2,26		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:57
014800148 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 2.794,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02
==========
NR.AUTENTICACAO 7.A07.C22.ACF.EB8.968

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Materiais Médicos Supermed Hospitalares

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 [1]

Nº 504902
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5049 0210 0046 6022

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214073088702 18/03/2021 11:48:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	18/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	18 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 18/03/2021 2.772,26

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
2.772,26	238,01	0,00	0,00	2.772,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.772,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			4,10	4,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
14586	ENOXALOW 60MG 10SER.PREENC.0,6ML-BLAU LT 20120238 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20120238, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/11/20-20, Data Val: 09/11/2022)	30049099	000	6108	CX	2	629,4650	1.258,93	1.258,93	151,07		12,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMM 2 A 8 LT DV10335 (2)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 2 ,Data Fab: 28/02/202-0, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	2	17,4050	34,81	34,81	1,39		4,00	
23219	LEVOFLOXACINO 500MG 10CP GEN-CIMED LT 201-4995 (4)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 20-14995, Qtde: 4 ,Data Fab: 06/07/2020, Data Val: 06/07/2022)	30049099	000	6108	CX	4	6,3000	25,20	25,20	3,02		12,00	
26546	PIPERACI.+TAZOBACT.4,5G 10FAM GEN-AURO-BINDO LT PT0420109-A (3)08/22 (Fornecedor: 962, Lote: PT0420109-A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2022)	30041019	200	6108	CX	3	230,2000	690,60	690,60	27,62		4,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014068 (6)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014068, Qtde: 6 ,Data Fab: 14/07/2020, Data Val: 14/07/2022)	30049099	000	6108	TB	6	4,9233	29,54	29,54	3,54		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015;# R 45 B 2
ITENS 2,4,7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 199,72
Pedido: 472096
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Ramiro do

Mercadoria avariadas, ou faltas só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

RECÍVEL
RGENTE

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 504902
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5049 0210 0046 6022

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214073088702 18/03/2021 11:48:01

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT00220 (1)03/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AT00220, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/2022)	30049045	000	6108	CX	1	100,6100	100,61	100,61	12,07		12,00	
7054	ENOXAPARINA(CUTENOX) 20MG 10SER. 0, 2ML IV/SC-MYLAN LT JA007 (2)06/22 (Fornecedor: 7781, Lote: JA007, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049099	200	6108	CX	2	228,7850	457,57	457,57	18,30		4,00	
10206	AMIODARONA 150MG 100AMP 3ML GEN-HIPOLABOR LT AD-001/21 (1)12/22 (Fornecedor: 1898, Lote: AD-001/21, Qtde: 1 ,Data Fab: 12/01/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049054	500	6108	CX	1	175,0000	175,00	175,00	21,00		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Emissão: 16/03/2021,15:14:19

Adapcon

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8

Endereco : Rua Projetada, s/n CEP .: 37600000 CNPJ: 11206099000107

Bairro ..: Itaim Cid. .: CAMBUI UF: MG Fone .: 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CARLA CLEMENTE GAMA VENDA Nº 383615 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
Endereco: AV JOSE ARIANO RODRIGUES
Bairro: JARDIM ARIANO
Cidade: LINS

Código: 3467
CEP: 16400400 UF: SP
Fone: (14)3532-5198 Fax:
Compl.: SALA 03 CNPJ: 45349461000102

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	14586 ENOXALOW 60MG 10SER. PREENC.0,6ML-BLAU	BLAU	10	CX	629,4645	62,9465	2	1.258,93	0,00	1.258,93
2	29556 WOSULIN REG 100UI/ML FAM 10ML-BIOMM	BIOMM	1	FR	17,4065	17,4065	2	34,81	0,00	34,81
3	23219 LEVOFLOXACINO 500MG 10CP GEN-CIMED	CIMED	10	CX	6,3000	0,6300	4	25,20	0,00	25,20
4	26546 PIPERAC.+TAZOBAC.4,5 G 10FAM GEN-AUROBIND	AUROBINDO	10	CX	230,2007	23,0201	3	690,60	0,00	690,60
5	28418 NISTATINA+OX.ZINCO P OM TB 60G GEN-CIMED	CIMED	1	TB	4,9228	4,9228	6	29,54	0,00	29,54
6	13493 BROMOPRIDA 10MG 100A MP 2ML GEN-HIPOLABOR	HIPOLABOR	100	CX	100,6105	1,0061	1	100,61	0,00	100,61
8	7054 CUTENOX 20MG 10 SERI NGAS (IV/SC)-MYLAN	MYLAN	10	CX	228,7831	22,8783	2	457,57	0,00	457,57
11	10206 AMIODARONA 150MG 100 AMP 3ML GEN-HIPOLABO	HIPOLABOR	100	CX	175,0000	1,7500	1	175,00	0,00	175,00

TOTAL DE PEÇAS: 21

TOTAIS: 2.772,26 0,00 2.772,26

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE
A VISTA	550,00	16/03/2021	16/03/2021		CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

+ 22,50

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620
Numero: 620
Complemento: UTI
Bairro: CENTRO
Cep: 16370000

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:57
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 1.312,02
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO 9.6D3.D7E.343.450.ABB

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 184394
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1843 9410 0035 6464

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: 135210290972142 17/03/2021 11:30:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	17 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 741,77

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
741,77	89,01	0,00	0,00	741,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	741,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			3,65	3,65

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
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (2) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lote: 20205020, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30039099	500	5102	CX	2	62,5750	125,15	125,15	15,02		12,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.344/98) LT 1Y2579 (1) 07/2022 (Fornecedor: 393, Lote: 1Y2579, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049064	500	5102	CX	1	3,1000	3,10	3,10	0,37		12,00	
29810	METOPROLOL SUCCI.2-5MG 30CP REV.LP GEN-PH-COD. 02040030 LT C2000452 (1) 05/2022 (Fornecedor: 2593, Lote: C2000452, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2022)	30049039	200	5102	CX	1	10,4000	10,40	10,40	1,25		12,00	
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2101-1196 (1) 01/2023 (Fornecedor: 47, Lote: 21011196, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30042059	500	5102	CX	1	603,1200	603,12	603,12	72,37		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V1R2V1||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 183566
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Phoni

Emissão: 16/03/2021,15:14:20 Adapcon

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14

Endereco : Avenida Tower Automotive - Galpao 26 CEP .: 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ..: Laranja Azeda Cid. .: ARUJA UF: SP Fone .: 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR CARLA CLEMENTE GAMA VENDA Nº 383615 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
Endereco: AV JOSE ARIANO RODRIGUES
Bairro: JARDIM ARIANO
Cidade: LINS

Código: 3467
CEP: 16400400 UF: SP
Fone: (14)3532-5198 Fax:
Compl.: SALA 03 CNPJ: 45349461000102

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
7	23773 FUROSEMIDA 20MG 100A MP 2ML GEN-SANTISA	SANTISA	100	CX	62,5761	0,6258	2	125,15	0,00	125,15
9	13758 TERBUTALINA 0,5MG/ML 100AMP 1ML GEN-HIPO	HIPOLABOR	100	CX	285,1251	2,8513	2	570,25	0,00	570,25
10	28655 DIAZEPAM 10MG 30CP G EN-GERMED	EMS	30	CX	3,1000	0,1033	1	3,10	0,00	3,10
12	29810 METOPROLOL SUCCI.25M G 30CP REV.LP GEN-PH	PHARLAB	30	CX	10,3999	0,3467	1	10,40	0,00	10,40
13	24966 CEFTRIAXONA 1G IV 10 0FAM GEN-BLAU	BLAU	100	CX	603,1189	6,0312	1	603,12	0,00	603,12

TOTAL DE PEÇAS: 7

TOTAIS: 1.312,02 0,00 1.312,02

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE
A VISTA	550,00	16/03/2021	16/03/2021		CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS) CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO PEDIDO: OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620
Numero: 620
Complemento: UTI
Bairro: CENTRO
Cep: 16370000

Durante 570,25 //

Remedio Faltando NF

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

/ /

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:57
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 1.643,82
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO 2.C23.EDD.638.7DA.5EF

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 504598
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5045 9810 0002 9063

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131214071189024 17/03/2021 11:10:22

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	17 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 1.643,82

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
1.528,80	61,15	0,00	0,00	1.643,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.643,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000540

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	POUSO ALEGRE	MG	5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			10,23	10,23

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
21440	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/20-DESCARPA LT SVIBAA024M (1)05/25 (Fornecedor: 918, Lote: SVIBAA024M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/2025)	39262000	200	6108	CX	1	1.528,8000	1.528,80	1.528,80	61,15		4,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIONAL) LT BB060120 (10)01/23 (Fornecedor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 10 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	10	11,5020	115,02					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UTI PROMISSÃO - CONVENIO031/2015;;# R 45 B 40
ITEM 2 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 214,03
Pedido: 472094
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

Ramcodo
1

Mercadoria avariadas, ou faltas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:57
014800148 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.357.000.005.329
VALOR TOTAL 3.412,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMED COMERCIO E IMPOR
AGENCIA: 3357-X CONTA: 5.329-5
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

IDENTIFICADOR 1: 45.349.461/0001 02

==========

NR.AUTENTICACAO 3.5A1.8F4.7AF.C0F.39C

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 [1]

Nº 184402
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1844 0210 0062 5744

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST	135210290999584 17/03/2021 11:34:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)	45.349.461/0001-02	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO	16400-400	17 MAR 2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 3.412,33

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
3.301,78	571,66	0,00	0,00	3.412,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.412,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXA			39,50	39,50

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
29642	APARELHO BARBEAR DESC. 01L C/24-BIC LT M1 (1) 11/2025 (Fornecedor: 1787, Lote: M1, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	82121020	460	5405	PCT	1	13,1600	13,16					
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281N4 (1) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281N4, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	1	9,2500	9,25	9,25	1,23		13,30	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA114A (1) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	1	12,4200	12,42	12,42	1,65		13,30	
13500	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,0 PC-SOLIDOR LT 39220051 (1) 05/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 39220051, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/05/2025)	90183929	200	5102	PC	1	17,9400	17,94	17,94	3,23		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57120071 (2) 07/2025 (Fornecedor: 2080, Lote: 5712-0071, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	90183219	200	5102	CX	2	11,0350	22,07	22,07	2,94		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R4V8||UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 1 SUBST. TRIBUTARIA ITEM 69, ANEXO XI, PORTARIA CAT 68/2019
ITENS 7,17 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria
ITEM 1 ICMS-ST retido por operação anterior base: 12,25 valor: 1,23
ITEM 17 ICMS-ST retido por operação anterior base: 18,93 valor: 1,02
ITEM 7 ICMS-ST retido por operação anterior base: 62,86 valor: 5,98
Pedido: 183562
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod.Ident.: 45349461000102)
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 7
Rota....: 2 Cubagem: 0,29

RESERVADO AO FISCO

Cancelado

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 184402
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1844 0210 0062 5744

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./Venda de Merc.Adq.de Terc.ST

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210290999584 17/03/2021 11:34:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

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
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 5042020 (2) 04/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 5042020, Qtde: 2 ,Data Fab: 05/04/2-020, Data Val: 05/04/2023)	90189010	200	5102	PCT	2	26,3350	52,67	52,67	9,48		18,00	
29250	FRALDA AD. EXTRA GDE.8PCT C/07 MAXI CONF LT 7484 (1) 01/2024 (Fornecedor: 284-4, Lote: 7484, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/01/2-021, Data Val: 18/01/2024)	96190000	060	5405	FD	1	68,8100	68,81					
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDAA0019 (6) 04/2023 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAA0019, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/-2023)	90181100	200	5102	PCT	6	15,5483	93,29	93,29	16,79		18,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 0050-5/245 (1) 08/2025 (Fornecedor: 2598, Lote: 00505/245, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/2025)	90183924	200	5102	CX	1	80,8100	80,81	80,81	14,55		18,00	
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 411-20 (5) 11/2022 (Fornecedor: 17, Lote: 411-20, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2020, Da-ta Val: 30/11/2022)	62101000	000	5102	PCT	5	14,4880	72,44	72,44	13,04		18,00	
16984	LUVA P/PROCED.N.EST.G C/10-NUGARD LT 197-1B60 (2) 04/2025 (Fornecedor: 7976, Lote: 1971B60, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	40151900	200	5102	CX	2	842,4000	1.684,80	1.684,80	303,26		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (1) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084A, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	1	737,3600	737,36	737,36	132,72		18,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 51068 (4) 01/2024 (Fornecedor: 7824, Lote: 51068, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	90183929	000	5102	PCT	4	4,6575	18,63	18,63	3,35		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT I173 (2) 02/2026 (Fornecedor: 1156, Lote: I173, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2026)	90183119	200	5102	CX	2	87,3600	174,72	174,72	23,24		13,30	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H690 (2) 09/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H690, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183119	200	5102	CX	2	131,7900	263,58	263,58	35,05		13,30	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4-0-DESCARPACK LT SEUUAA0020 (2) 03/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUAA0020, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/-2025)	90189010	200	5102	PCT	2	30,9000	61,80	61,80	11,13		18,00	
27771	CHLORCLEAR ENXAGUANTE BUCAL 0,12% 25-0ML-VICPHARMA LT C9337 (3) 12/2022 (Forne-cedor: 7744, Lote: C9337, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 30/12/2022)	33069000	060	5405	CX	3	9,5267	28,58					

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Emissão: 16/03/2021,15:21:38

Adapcon

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14

Endereco : Avenida Tower Automotive - Galpao 26 CEP .: 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ..: Laranja Azeda Cid. .: ARUJA UF: SP Fone .: 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR CARLA CLEMENTE GAMA VENDA Nº 379943 SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
Endereco: AV JOSE ARIANO RODRIGUES
Bairro: JARDIM ARIANO
Cidade: LINS

Código: 3467
CEP: 16400400 UF: SP
Fone: (14)3532-5198 Fax:
Compl.: SALA 03 CNPJ: 45349461000102

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	29642 APARELHO BARBEAR DES C. 01L C/24-BIC	BIC AMAZONIA	24	PCT	13,1560	0,5482	1	13,16	0,00	13,16
3	21897 AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR	SR-MANAUS	100	CX	9,2456	0,0925	1	9,25	0,00	9,25
4	13139 AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK	DESCARPACK	100	CX	12,4176	0,1242	1	12,42	0,00	12,42
5	13500 CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.7,0 PC-SOLI	LAMEDID	1	PC	17,9400	17,9400	1	17,94	0,00	17,94
6	13434 AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR	LAMEDID	100	CX	11,0344	0,1103	2	22,07	0,00	22,07
7	15513 EQ.MAC.FL.IL.F/A+P L L 1,5MT C/25-L.IMPOR	LABOR IMPORT	25	PCT	26,3328	1,0533	2	52,67	0,00	52,67
10	29250 FRALDA AD. EXTRA GDE .8PCT C/07 MAXI CONF	MAXI CONFORT	56	FD	68,8064	1,2287	1	68,81	0,00	68,81
11	26110 ELETRODO AD. C/ESP.C /GEL C/50-DESCARPACK	DESCARPACK	50	PCT	15,5480	0,3110	6	93,29	0,00	93,29
13	22991 CATETER IV 20G C/100 -TKL	TKL	100	CX	80,8080	0,8081	1	80,81	0,00	80,81
14	5060 TURBANTE DESC.ELAST. C/100-ANADONA	ANADONA	100	PCT	14,4872	0,1449	5	72,44	0,00	72,44
15	16984 LUVA P/ PROCED.N.EST .G-NUGARD C/10	NUGARD	10	CX	842,4000	84,2400	2	1.684,80	0,00	1.684,80
16	21987 LUVA P/PROCE.N.EST.V INIL P C/10-BLUES	FIRST IMPORT	10	CX	737,3600	73,7360	1	737,36	0,00	737,36
19	28606 CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI	BIOSANI	6	PCT	4,6570	0,7762	4	18,63	0,00	18,63
20	13775 SERINGA DESC.10ML SL IP C/250-SR	SR	250	CX	87,3600	0,3494	2	174,72	0,00	174,72
22	15182 SERINGA DESC.20ML SL IP BL C/250-SR	SR	250	CX	131,7888	0,5272	2	263,58	0,00	263,58
23	21840 INF.MULT.2V C/CLAMP C/40-DESCARPACK	DESCARPACK	40	PCT	30,9000	0,7725	2	61,80	0,00	61,80
24	27771 CHLORCLEAR ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-VICPH		1	CX	9,5264	9,5264	3	28,58	0,00	28,58

TOTAL DE PEÇAS: 37

TOTAIS: 3.412,30 0,00 3.412,30

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE
A VISTA	550,00	15/03/2021	15/03/2021		CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:
AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620
Numero: 620
Complemento: UTI
Bairro: CENTRO
Cep: 16370000

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:56
014800148 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 1.856,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

==========

NR.AUTENTICACAO 0.428.866.4A5.360.453

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 158930
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1589 3010 0068 1895

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
135210293371871 17/03/2021 19:43:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	17/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		19:39

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 1.856,40

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
1.856,40	307,20	0,00	0,00	1.856,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.856,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			6,50	6,50

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
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 46962, Qtde: 6, Dt Val: 22/02/2026 ,Data Fab: 22/02/2021)	30059090	000	5102	DZ	6	8,1000	48,60	48,60	8,75		18,00	
36041	COMP.GAZE 7,5X7,5 13F C/500 - CLEAN (Lote: 00421, Qtde: 4, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	000	5102	PCT	4	11,3500	45,40	45,40	8,17		18,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009096, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30042099	000	5102	CX	1	444,6500	444,65	444,65	53,36		12,00	
29666	CAINATE 30G C/60 ENV- EUROFARMA (Lote: 704444A, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	1	1.209,4500	1.209,45	1.209,45	217,70		18,00	
17519	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30CP GEN (N) - EMS (Lote: 2A0285, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30043220	500	5102	CX	1	4,6000	4,60	4,60	0,55		12,00	
29889	NITROPRUS 50MG C/5 . DIL 2ML - CRISTALIA (Lote: 20100355, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	000	5102	CX	1	103,7000	103,70	103,70	18,67		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 3,5 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2
ITENS 3 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 314,33, Federal, R$ 7,13, Estadual, R$ 307,20
Pedido: 178231
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:30:57
014800148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 1.395,71
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

NR.AUTENTICACAO 4.DE4.ABE.B4A.225.ED6

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1168024
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1680 2410 0113 4933

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
152213905200455 17/03/2021 16:17:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	17/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	17/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		16:16

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 1.395,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.357,79	69,47	0,00	0,00	1.395,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.395,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS			4,00	4,00

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
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21020-211, Qtde: 10, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	15121919	020	6108	FR	10	4,8600	48,60	40,50	4,86		12,00	
35768	FITA ONCALL PLUS C/50- MEDLEVENSOHN (Lote: 1290774, Qtde: 6, Dt Val: 16/08/2022 ,Data Fab: 17/08/2020)	38220090	720	6108	CX	6	28,8500	173,10	144,24	17,31		12,00	
35230	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 202005, Qtde: 1, Dt Val: 18/05/2023 ,Data Fab: 18/05/2020)	90189010	200	6108	CX	1	48,4600	48,46	48,46	1,94		4,00	
25926	HEPAMAX-S 5000UI 25F/A 5ML - BLAU (Lote: 21010530, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049099	300	6108	CX	2	559,9000	1.119,80	1.119,80	44,79		4,00	
49467	OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP GEN - PHARLAB (Lote: 20005335, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	1	5,7500	5,75	4,79	0,57		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 1 a 2,5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 6°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3 e 4 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 2 e 3
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 e 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 5 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 4
ITENS 1 a 4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 176,86
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 86,60, Federal, R$ 17,13, Estadual, R$ 69,47
Pedido: 1250978
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereco :RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Rancado

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:06:34

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 16/03/2021 Valor R$ 2.003,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 286, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO BEZERRA DA SILVA, na conta 45.670, agência 0347 do banco 001.

(Dois mil e três 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 16/04/2021 09:06:34

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PROMISSAO	SP	16.370-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
126.58431.93-9	LEANDRO BEZERRA DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua DO PEREIRINHA, 648					RESIDENCIAL COLINA V
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
PENAPOLIS	SP	16.309-132	63150 - 022 / SP		299.351.608-66
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
16/07/1981	JURANDI ALVES DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.032,64	12/04/2019	08/03/2021	08/03/2021	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.021.150.01669-0	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 8/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 380,78	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 56,77	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 83,03 horas 45,00%	R$ 227,81
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$ 32,54	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 2/12 avos	R$ 307,13	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 1.845,53	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 615,18
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.465,74**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.341,36	112.1 Previdência Social	R$ 52,34	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 23,03
114.1 IRRF	R$ 45,58	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.462,31**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.003,43**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

16/03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.026.571-6

FAVORECIDO: PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI
CPF/CNPJ: 361.830.508-73
VALOR: R$ 840,04
DEBITO EM: 16/03/2021

==========

DOCUMENTO: 031601
AUTENTICACAO SISBB: 6.FB3.CF4.191.C50.072

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:50
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001142020011554100885630000025600
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.701
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	256,00
VALOR COBRADO	256,00

NR.AUTENTICACAO 3.002.6F2.B09.747.1DC

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000161781 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0203 7487 6900 0180 5500 1000 1617 8115 2339 1563

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210173464298 16/02/2021 14:31:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	16/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	16/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		14:31:20

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	161781	256,00	0,00	256,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/03/2021	256,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	63,89	256,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006571	PAPEL INTERF 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	48182000	060	5405	pct	20,000	12,80	0,00	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 33,17 Federal, 30,72 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).	

Transmitido por DocFix

17/03/21

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887743177185630000162000
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	31.702
NOSSO NUMERO	17115360000887743
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.620,00
VALOR COBRADO	1.620,00

NR.AUTENTICACAO 4.F43.AAF.D91.B60.EBC

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

OMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1399735 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3997 3519 8664 2255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210174099838 16/02/2021 16:35:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	16/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		16/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1399735/1	18/03/2021	1.620,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.620,00	291,60	0,00	0,00	1.620,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.620,00

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
1,00	VOLUME(S)		0,00008	13,440	13,440

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L: SLTCAA507L Q: 2.000,0000 F: 01/10/20 V: 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,81	1.620,00	1.620,00	291,60	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 8539 / Promissao DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1837711 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1837711 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)2522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029104900000240000107702985630000068000
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	31.703
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	680,00
VALOR COBRADO	680,00

NR.AUTENTICACAO B.EA0.2D7.1E4.2FC.F98

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 000.131.368 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

biomedical®

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.cateter.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.131.368
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0251 9436 4500 0107 5500 1000 1313 6810 0464 0320

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO PROPRIA	135210173672766 - 16/02/2021 15:11:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
110883564111		51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	16/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO		16400-400	16/02/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	(14) 3541-1544	SP		15:10:38

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/03/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16	680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	0 - Rem.				57.185.621/0001-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PERI RONCHETTI, 765	SAO PAULO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			0,980	0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessorios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37025 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI 9F30847B-54BC-457D-A322-DA2812385F55	90183929	5 40	5101	UN	10	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
85215163	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOSSO PEDIDO: 107529 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R$ 28,56 (4,20%) Estadual: R$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI PROMISSAO - CONVENIO 031-2015ICMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001139624011554102185630000042000
BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.704
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	420,00
VALOR COBRADO	420,00

NR.AUTENTICACAO 4.187.CA9.7F2.CF5.846

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA 'AGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:1 00-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000161467 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0203 7487 6900 0180 5500 1000 1614 6718 5298 1470

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210147583064 09/02/2021 16:41:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	09/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		16:40:45

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	161467	420,00	0,00	420,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/03/2021	420,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	110,77	420,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006748	COPO PLAST. 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	94,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006571	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	48182000	060	5405	pct	10,000	12,80	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006630	PAPEL SULFITE RIFIMAX A-4 C/500 UND	48025610	060	5405	pct	10,000	19,80	0,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 54,73 Federal, 56,04 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).	

Transmitido por DocFix

/ /

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100883791170985640000382230
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	31.705
NOSSO NUMERO	17115360000883791
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.822,30
VALOR COBRADO	3.822,30

==========

NR.AUTENTICACAO 3.B44.E94.0CC.629.3EE

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916.074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1394923 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3949 2311 9251 0791

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210120548779 02/02/2021 20:41:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		02/02/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1394923/1	19/03/2021	3.822,30						

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
3.822,30	518,67	0,00	0,00	3.822,30

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	3.822,30

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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00027	10,043	10,043

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029217	FENTANILA. CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (CRISTALIA) L: 20090230 Q: 100,0000 F: 01/09/20 V: 01/09/2023 *** Portaria 344/98 A1	30049069	000	5102	FA	100,00	9,7081	970,81	970,81	174,74	0,00	18,00	0,00
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) L: 7104804 Q: 50,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30041019	200	5102	FA	50,00	20,40	1.020,00	1.020,00	122,40	0,00	12,00	0,00
029490	FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM (CRISTALIA) L: 20090322 Q: 25,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30045090	000	5102	AP	25,00	1,1679	29,20	29,20	5,26	0,00	18,00	0,00
028089	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20121667 Q: 150,0000 F: 01/12/20 V: 30/12/2022	30039099	000	5102	AP	150,00	7,04	1.056,00	1.056,00	126,71	0,00	12,00	0,00
027951	DOBUTAMINA 250MG, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 20111693 Q: 20,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30039099	000	5102	AP	20,00	7,0488	140,98	140,98	16,92	0,00	12,00	0,00
031916	LOSARTANA POTASSICA 50MG (VITAMEDIC) (ITEM GENERICO) L: 059277 Q: 60,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30049069	000	5102	CP	60,00	0,1218	7,31	7,31	0,88	0,00	12,00	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1826125 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1826125 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1 04397-7 ** AE: 1 22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1394923 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3949 2311 9251 0791

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210120548779 02/02/2021 20:41:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
020958	MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -284/20 Q: 100,0000 F: 24/08/20 V: 31/07/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: DE3207E0-D1E0-435D-80F4-E0D46CE94C35	30049099	500	5102	AP	100,00	5,98	598,00	598,00	71,76	0,00	12,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100883675175685640000211536
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	31.706
NOSSO NUMERO	17115360000883675
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.115,36
VALOR COBRADO	2.115,36

NR.AUTENTICACAO F.0A1.2BF.46B.515.4D9

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

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

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

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

MERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
[illegible] 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. 1394801 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3948 0117 9341 5090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210119863672 02/02/2021 17:13:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		02/02/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1394801/1	19/03/2021	2.115,36						

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
2.115,36	380,76	0,00	0,00	2.115,36

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	2.115,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. F TRANSP. [illegible]	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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,00198	29,896	29,896

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
010304	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (ERS) L: 1220 Q: 1,0000 F: 16/12/20 V: 30/12/2025	52030000	000	5102	RO	1,00	11,076	11,08	11,08	1,99	0,00	18,00	0,00
026125	FRALDA GERIATRICA EG (IRIS/MAXICONFOR) L: 5139 Q: 140,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	96190000	000	5102	PC	140,00	1,4042	196,59	196,59	35,39	0,00	18,00	0,00
030823	COMPRESSA DE GAZE 11F 5DOB 7,5X7,5 (MEDPACK) L: 2034 Q: 3.500,0000 F: 30/08/20 V: 30/08/2025	30059090	000	5102	PC	3.500,00	0,038	133,00	133,00	23,94	0,00	18,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 2004-DC Q: 600,0000 F: 30/05/20 V: 30/05/2025	63079010	000	5102	PC	600,00	0,1532	91,92	91,92	16,55	0,00	18,00	0,00
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L: SLTCAA507L Q: 1.000,0000 F: 01/10/20 V: 30/09/2025	40151900	000	5102	PC	1.000,00	0,8686	868,60	868,60	156,35	0,00	18,00	0,00
032034	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1MT (ORTOFEN) L: 051/20 Q: 36,0000 F: 14/12/20 V: 30/12/2025	90211020	000	5102	PC	36,00	0,5193	18,69	18,69	3,36	0,00	18,00	0,00
031359	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (DESCARPACK) L: SBSAAA0009 Q: 5,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	39269030	700	5102	PC	5,00	3,648	18,24	18,24	3,28	0,00	18,00	0,00
031602	AVENTAL CIRCULACAO (DESCARTEE) L: 010620-D Q: 50,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2025	63079010	000	5102	PC	50,00	8,10	405,00	405,00	72,90	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1826315 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1826315 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense com br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1394801 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3948 0117 9341 5090

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210119863672 02/02/2021 17:13:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		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 ICMS	ALIQUOTAS IPI
030368	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L: JC031 Q: 10,0000 F: 30/11/20 V: 31/10/2022	30049099	200	5102	SE	10,00	37,224	372,24	372,24	67,00	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001098089178985640000060800
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.707
NOSSO NUMERO	13048400001098089
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	608,00
VALOR COBRADO	608,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.CE0.C7A.C8D.A04.1D3

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0576074 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5760 7415 7754 0405

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	131214018892835 02/02/2021 15:45:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	02/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO	16400-400		02/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0576074/1	19/03/2021	608,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
608,00	72,96	0,00	0,00	608,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	608,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	0 - Por conta do emitente				01.125.797/0008-92

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV APIO CARDOSO 3115	CONTAGEM	MG	0620929840177

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	0,717	0,717

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
019054	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21010235 Q: 20,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022, nFCI: AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	6108	FA	20,00	30,40	608,00	608,00	72,96	0,00	12,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 03/02/2021 Pedido: 1826124 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1826124 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Codigo Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 36,48 | LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

GERENCIANET S.A.

36490000350001924790700000000109385640000049000
BENEFICIARIO:
GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA
NOME FANTASIA:
GRAFICA
CNPJ: 04.159.909/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA
CNPJ: 04.159.909/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITAL BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.708
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	490,00
VALOR COBRADO	490,00
NR.AUTENTICACAO	A.717.B40.B27.104.940

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2586
Código de Verificação de Autenticidade
XTDZJKG7N
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2021 às 08:05:55
Chave de Acesso
671175OO6CCSZDDU4KKR69XZ4FJXPD2C

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		PROMISSAO-SP	PROMISSAO - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/03/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
04.159.909/0001-48	564.070.547.118	2153	00012623	GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DR ERICO DE ABREU SODRE, 453		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	PROMISSÃO-SP	03541-6047	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		Jardim Ariano

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
16400-400	LINS - SP	14 35325198	ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	BL	IMPRESSÃO SITEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	98,00000	R$ 490,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: 13.05	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia,fotolitografia	2.01%	0000130000004			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 490,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 490,00	R$ 9,85	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$ 490,00 — Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

percentual aproximado dos tributos: 6,00%

RECEBI(EMOS) DE **GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2586** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XTDZJKG7N**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:51
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100887781177785630000326930
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	31.709
NOSSO NUMERO	17115360000887781
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	18/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.269,30
VALOR COBRADO	3.269,30

==========

NR.AUTENTICACAO 3.582.B5E.AA9.059.7AC

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA – SP
CEP: 13916-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1399773 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3997 7319 3478 8853

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210174199432 16/02/2021 16:54:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	16/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	JARDIM ARIANO		16400-400	16/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1399773/1	18/03/2021	3.269,30	1399773/2	19/04/2021	3.269,30			

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
6.538,60	794,99	0,00	0,00	6.538,60

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	6.538,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00020	8,414	8,414

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
019304	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (NOVAFAR/FRESEN) (ITEM GENERICO) L: 78PL4351 Q: 50,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022	30041019	000	5102	FA	50,00	21,00	1.050,00	1.050,00	126,00	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP-009/21 Q: 300,0000 F: 30/01/21 V: 30/12/2022 *** Portaria 344/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	300,00	17,00	5.100,00	5.100,00	612,00	0,00	12,00	0,00
022292	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AZ-004/20 Q: 100,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,16	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	0,00
031997	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (HALEX ISTAR) L: 0000145229 Q: 10,0000 F: 07/12/20 V: 07/12/2022	30049039	000	5102	AP	10,00	17,26	172,60	172,60	31,07	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: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Pedido 8543 / Promissao DATA ENTREGA: 17/02/2021 Pedido: 1837716 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1837716 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

18/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:41:37
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 18/03/2021
NR. DOCUMENTO 550.058.000.067.966
VALOR TOTAL 910,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCAS MOREIRA
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 67.966-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

==========

NR.AUTENTICACAO 6.2E2.F28.FDB.E5A.AAD

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PROMISSAO	SP	16.370-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
190.53085.42-7	LUCAS MOREIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua OSVALDO CRUZ, 715					RESIDENCIAL PAIVA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
GUAICARA	SP	16.430-170	97490 - 469 / SP		429.971.978-64
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
28/05/1994	MARIA APARCEIDA ALVES MOREIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.695,50	16/07/2020	09/03/2021	09/03/2021	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.150.01669-0	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 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 428,37	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 63,87	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 282,58	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R$ 1.151,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 383,73
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.309,74**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.341,36	112.1 Previdência Social	R$ 36,91	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 21,19
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.399,46**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 910,28**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.53085.42-7	11 Nome LUCAS MOREIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 97490 - 469 / SP	18 CPF 429.971.978-64	19 Data de Nascimento 28/05/1994	20 Nome da Mãe MARIA APARCEIDA ALVES MOREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 16/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/03/2021	26 Data de Afastamento 09/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	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			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Promissão / 15 de março de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

x Lucas Moreira

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:14:34

Agência 148-1
Conta corrente 38500-X ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 18/03/2021 Valor R$ 3.022,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 290, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DE SOUZA RODRIGUE, na conta 27.422, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e vinte e dois reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:14:34

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 0148 - AGENCIA PROMISSAO SP
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	366,57
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	366,57

==========

AUTENTICACAO SISBB: B.7A5.12A.91C.CCC.8BD

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 031801

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promi

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	366,57
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	366,57

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:18:24

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 →	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	366,57
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	366,57

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:18:24

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/____

_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 0148 - AGENCIA PROMISSAO	SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	118,25
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	118,25

AUTENTICACAO SISBB: C.348.FBF.13C.1A7.3D6

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 031802

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promi

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	118,25
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	118,25

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:16:20

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

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	118,25
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	118,25

Data limite para acolhimento: **19/03/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:16:20

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51
0148100148 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0148 - PROMISSAO	SP
CODIGO DE BARRAS	85670000025 59400064107
	81453494610 00105611059
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.559,40

DOCUMENTO: 031803
AUTENTICACAO SISBB: D.F29.34F.554.6E6.B7A

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

fronni

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.559,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.559,40

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 02 2021 UTI PRO MISSÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000025-5 59400064107-8 81453494610-2 00105611059-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	2.559,40
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	2.559,40

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 02 2021 UTI PRO MISSÃO

DARF válido para pagamento até 19/03/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000025-5 59400064107-8 81453494610-2 00105611059-4

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/____

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ıdigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
ìodo: 01/02/2021 a 28/02/2021									
REGADOS									
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	Mensal 01/21	2.065,16	169,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	Mensal 01/21	2.420,00	207,79	189,59	1	7,50	142,80	0,00
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Mensal 01/21	1.733,97	160,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Férias	6,83	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Rescisão	348,34	26,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	5.139,14	570,75	0,00	0	22,50	636,13	391,76
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	Mensal 01/21	2.499,47	217,32	189,59	1	7,50	142,80	14,14
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	Mensal 01/21	2.157,33	177,65	189,59	1	0,00	0,00	0,00
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIF	Mensal 01/21	2.271,27	309,41	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
40	CRISTIANA ARANHA	Mensal 01/21	932,11	71,97	0,00	0	0,00	0,00	0,00
40	CRISTIANA ARANHA	Férias	7,34	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	Mensal 01/21	2.965,15	273,21	0,00	0	7,50	142,80	59,10
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	Férias	3.411,16	328,84	0,00	0	15,00	354,80	107,55
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	Mensal 01/21	1.870,00	151,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3898	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	Mensal 01/21	1.585,75	126,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3898	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	13o 01/21	114,14	8,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	Mensal 01/21	737,58	55,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNED/	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	Mensal 01/21	1.323,62	117,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI I	Mensal 01/21	1.324,71	102,72	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	Mensal 01/21	4.489,26	401,05	189,59	1	22,50	636,13	241,06
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	Mensal 01/21	1.583,40	126,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	Mensal 01/21	847,75	65,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	Férias	7,34	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	Mensal 01/21	1.697,95	155,93	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	Férias	8,71	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
14	LILIAN CARLA FERNANDES	Mensal 01/21	2.938,40	270,00	379,18	2	7,50	142,80	28,89
3645	LUCAS MOREIRA	Mensal 01/21	1.655,26	132,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	Mensal 01/21	1.822,99	147,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	13o 01/21	131,19	9,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	Mensal 01/21	2.449,95	211,38	189,59	1	7,50	142,80	10,87
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	Mensal 01/21	4.195,28	438,61	189,59	1	15,00	354,80	180,26
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	Mensal 01/21	917,19	74,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SAI	Mensal 01/21	2.258,59	188,42	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3536	MARIA LAURA MARTINS	Mensal 01/21	4.194,70	438,53	0,00	0	22,50	636,13	209,01
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	Mensal 01/21	1.682,62	134,93	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	13o 01/21	120,42	9,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	Mensal 01/21	2.112,65	173,63	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	Mensal 01/21	729,89	54,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	13o 01/21	54,74	4,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	Mensal 01/21	1.695,50	136,09	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	Férias	2.285,69	191,67	379,18	2	0,00	0,00	0,00
26	RENATA FERREIRA	Mensal 01/21	2.903,61	265,82	189,59	1	7,50	142,80	40,82
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	Mensal 01/21	2.139,95	176,09	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	Mensal 01/21	3.773,25	379,53	0,00	0	15,00	354,80	154,26
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	Mensal 01/21	4.783,13	520,91	189,59	1	22,50	636,13	280,21
31	SHAWANA DE SOUZA	Mensal 01/21	4.756,30	517,16	0,00	0	22,50	636,13	317,68
31	SHAWANA DE SOUZA	Férias	5.717,75	651,76	0,00	0	27,50	869,36	523,79
		Total:	105.039,53	9.767,43					2.559,40
NTRIBUINTES									
10003	MARIA ELIANE SCHIMIDTT	Mensal 01/21	1,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
		Total:	1,00	0,00					0,00
›regados:	53 Estagiários: 0 Contribuintes: 1	Total:	105.040,53	9.767,43	3.791,80				2.559,40
al Geral:									
›regados:	41 Estagiários: 0 Contribuintes: 1	Total:	105.040,53	9.767,43	3.791,80				2.559,40

Resumo Geral IRRF

ód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
	Totalizador			38.875,53	0,00			38.875,53	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51
0148100148 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	7.598,73
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.598,73

DOCUMENTO: 031804
AUTENTICACAO SISBB: 1.A56.4DF.DC1.9CF.5A3

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.51
0148100148 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	7.598,73
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.598,73

DOCUMENTO: 031804
AUTENTICACAO SISBB: 1.A56.4DF.DC1.9CF.5A3

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promi

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0005-36** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDADE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000		6 - VALOR DO INSS	7.598,73
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.598,73
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0005-36
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0005-36** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV DA SAUDADE 1496 SALA 2 PROMISSAO SP CEP 16370-000		6 - VALOR DO INSS	7.598,73
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.598,73
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/__

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

digo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	2.111,02	0,00	0,00	0,00	8,22	173,49
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	2.420,00	0,00	0,00	0,00	8,59	207,79
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	348,34	0,00	0,00	0,00	7,50	26,12
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	4.777,98	0,00	0,00	0,00	10,89	520,19
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.499,47	0,00	0,00	0,00	8,69	217,32
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	2.085,24	0,00	0,00	0,00	8,21	171,17
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	3.792,17	0,00	0,00	0,00	10,08	382,18
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
40	CRISTIANA ARANHA	2.299,98	0,00	0,00	0,00	8,41	193,39
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	3.405,94	0,00	0,00	0,00	9,64	328,11
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.870,00	0,00	0,00	0,00	8,12	151,80
3898	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	1.551,65	0,00	0,00	0,00	7,86	121,52
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	2.024,70	0,00	0,00	0,00	8,49	165,72
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	6.004,13	0,00	0,00	0,00	11,52	691,85
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	1.583,40	0,00	0,00	1.583,40	7,96	126,00
2760	LEANDRO BEZERRA DA SILVA	2.032,64	0,00	0,00	0,00	8,19	166,43
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	4.221,02	0,00	0,00	0,00	10,48	442,22
14	LILIAN CARLA FERNANDES	2.892,51	0,00	0,00	0,00	9,14	264,49
3645	LUCAS MOREIRA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
3747	LUIZ GUSTAVO DE AZEVEDO	1.595,33	0,00	0,00	0,00	7,89	125,48
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	3.714,75	0,00	0,00	0,00	10,00	371,34
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	3.237,25	0,00	0,00	0,00	9,45	305,86
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	2.308,59	0,00	0,00	0,00	8,83	194,42
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	2.348,53	0,00	0,00	0,00	8,48	199,21
3536	MARIA LAURA MARTINS	4.194,70	0,00	0,00	0,00	10,45	438,53
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	2.078,94	0,00	0,00	0,00	8,21	170,60
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	1.951,25	0,00	0,00	0,00	8,39	159,11
26	RENATA FERREIRA	2.876,68	0,00	0,00	0,00	9,13	262,59
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	1.727,38	0,00	0,00	0,00	8,04	138,96
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	3.773,25	0,00	0,00	0,00	10,06	379,53
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	4.733,48	0,00	0,00	0,00	10,86	513,96
31	SHAWANA DE SOUZA	5.491,77	0,00	0,00	0,00	11,40	620,12
	Empregados: 37	Total: 97.820,59	0,00	0,00	1.583,40		9.182,13
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 37	Total: 97.820,59	0,00	0,00	1.583,40		9.182,13

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	97.820,59	0,00	9.182,13	0,00	0,00	0,00	1.583,40	0,00	7.598,73

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

23/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:49
014800148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	4.732,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X

NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	6.57F.AAE.666.C2A.9ED

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
FONE: (14) 3236-4400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

000.043.359
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0433 5919 7084 7202

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		135210315938323 23/03/2021 18:04:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02	23/03/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		JARDIM ARIANO		16400-400	23/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14) 3532-5198			16:50:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
4.732,80	567,94	0,00	0,00		4.732,80
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**VALOR DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR IPI**	**VALOR APROX. TRIB.**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.732,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
6704	DIAZEPAN 10MG/2ML GENERICO (BT) (CXA 100 AMP) SANTISA Lote=20101320 Val=30/06/2022 Qtde=2.400 PMC=0,000 C= D: 0,00% PMC=0,00 PF=0,00 Codigo de Barras: 7898404220673	30039074	000	5102	AMP	2.400	1,972	4.732,80	4.732,80	567,94	12	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER 39492 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	Promissão

23/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:15
014800148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA 23/03/2021
NR. DOCUMENTO 550.058.000.072.625
VALOR TOTAL 2.759,19
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNILAB - LABORATORIO DE A
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 72.625-7
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

NR.AUTENTICACAO F.AAF.F13.4A4.B95.C31

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
1445	05/03/2021	05/03/2021 às 10:57:50	0522-6433-5053

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	18.633.200/0001-47	Cód. Mobiliário	101385	Insc. Mun.	101385
Nome	UNILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI			RG/IE	ISENTO
Logradouro	RUA-NOVE DE JULHO			Número	707
Bairro	CENTRO			CEP	16400-110
Município	LINS			UF	SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.	104244	Cód. Mobiliário	104244
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;	Telefone	contabilidade@ahbb.org.br
Inf. Comp.			
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	SALA 03	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	2.940,0000	1,00	0,00	0,00	2.940,00

Valor Total dos Serviços - R$2.940,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM FEVEREIRO DE 2021
BANCO DO BRASIL
AG: 0058-2
C/C: 72625-7
UNILAB-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
19,11	88,20		44,10	29,40		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.940,00

Atividade
8640202-Laboratórios clínicos

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0000	2.940,00	0,00	180,81	58,80

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.759,19

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: UNILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI CNPJ: 18.633.200/0001-47

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **1445** emitida em **05/03/2021** às **10:57:50** - Cód Verif **0522-6433-5053**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R$ **2.940,00** Valor Líquido R$ **2.759,19**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso: Emenda
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

23/03

LABORATORIO IMEDI

ESTATÍSTICA EXAMES POR CONVÊNIO

CONVÊNIO: HOSP. GERAL DE PROMISSAO

UNIDADE: TODOS LOCAL: TODOS

PERIODO DE 01/02/2021 A 28/02/2021

Codigo	Exame	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	CSA	HEMOCULTURA	23	40,00	920,00
	CUL	CULTURA GERAL	38	20,00	760,00
	TSA2	ANTIBIOGRAMA	61	20,00	1.220,00
	URO	UROCULTURA	2	20,00	40,00
		Total de Exames: 124		**Total: R$**	**2.940,00**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

LABORATORIO IMEDI
CNPJ: 56353337000137

Relatorio Paciente por Convenio Detalhado
Convenio: HOSP. GERAL DE PROMISSAO Unidade: Todos
Periodo de 01/02/2021 a 28/02/2021

04/02/2021	1394794	**EDSON SOUZA DE JESUS**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		UROCULTURA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		----------	Total: 260,00
04/02/2021	1395722	**LUIZ CARLOS FRANCOSO**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
Matri.: 119907 I		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 40,00
09/02/2021	1397687	**ANUNCIAÇÃO GONÇALVES DIAS**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
Matri.: 109397 A		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 260,00
09/02/2021	1398503	**MANOEL JOAO RODRIGUES**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 80,00
10/02/2021	1399501	**MERCILIA MARIA DE SOUZA CARDOSO**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI N Guia: 32579 J	Total: 80,00
12/02/2021	1401118	**JOSE GUILHERME DOS SANTOS CALSAVARA**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

	HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 80,00
14/02/2021 1401454	**GERSON RUFINO BERNARDO**	**Valor R$**
	CULTURA GERAL	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 80,00
15/02/2021 1401984	**VERA LUCIA BRANDINO VACARI**	**Valor R$**
	CULTURA GERAL	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 80,00
17/02/2021 1402677	**IGNES FARIA GOMES**	**Valor R$**
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
Matri.: 21101 K	----------	Total: 80,00
17/02/2021 1403381	**HELENICE GOMES SANTOS**	**Valor R$**
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	HEMOCULTURA	40,00
	HEMOCULTURA	40,00
	HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 160,00
18/02/2021 1404316	**JOSÉ CARLOS SBARDELINI**	**Valor R$**
	CULTURA GERAL	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 80,00
19/02/2021 1404364	**ROMERO JOSÉ DO NASCIMENTO**	**Valor R$**
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	HOSP. GERAL DE PROMI N Guia: 166748 K	Total: 80,00
19/02/2021 1405015	**GERSON RUFINI BERNARDO**	**Valor R$**
	CULTURA GERAL	20,00
	CULTURA GERAL	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00
	ANTIBIOGRAMA	20,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 80,00
19/02/2021	1405041	**ANDREA TAVARES DA SILVA**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		----------	Total: 80,00
22/02/2021	1406309	**JOSÉ GUILHERME DOS SANTOS CALSAVARA**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		CULTURA GERAL	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI N Guia: 132802 h	Total: 220,00
23/02/2021	1407183	**APARECIDA DE AQUINO ROCHA**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 260,00
24/02/2021	1407936	**APARECIDA DE LIMA**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		UROCULTURA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 300,00
25/02/2021	1408082	**JULINDA CARLOTA FERNANDES**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI N Guia: 47668 A	Total: 80,00
25/02/2021	1408384	**APARECIDA DE FATIMA BERNARDES ZANCO**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		----------	Total: 80,00
25/02/2021	1409032	**APARECIDA DE AQUINO ROCHA**	**Valor R$**
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		----------	Total: 40,00
26/02/2021	1409750	**MARIA APARECIDA MONTEIRO SAVRON**	**Valor R$**
		CULTURA GERAL	20,00
		CULTURA GERAL	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI	Total: 260,00
26/02/2021	1409954	**APARECIDA DE FÁTIMA BERNARDES ZANCO**	**Valor R$**
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		HEMOCULTURA	40,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		ANTIBIOGRAMA	20,00
		HOSP. GERAL DE PROMI N Guia: 206509 D	Total: 180,00

Qtd. Pacientes: 22
Qtd. Exames: 124

Valor do Convenio: 2.940,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900791701014785650000086400

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	32.301
DATA DE VENCIMENTO	20/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	864,00
JUROS/MULTA	10,36
VALOR COBRADO	874,36

NR.AUTENTICACAO B.1C5.483.311.885.FB2

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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: 000000006883-1	**Data de Emissão:** 02/03/2021

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 AO USO DO SOFTWARE SINCONECTA SAUDE - PROD 01/02/2021 - 28/02/2021 - PROJ UTI PROMISSÃO
TRIB APROX R$: 116,21 FEDERAL E 33,78 MUNICIPAL FONTE: IBPT 18.1.A

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$)** 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				**Valor Aprox. Tributos** 0,00
Deduções de Materiais 0,00	**Base de Cálculo (R$)** 864,00	**Alíquota (%)** 2,00	**Valor do ISS (R$)** 17,28	**Valor Total da Nota (R$)** 864,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			**Valor líquido da nota (R$)** 864,00	

Chave de autenticação: 7B3532147BE74667BE3EF5F1C01A3CFC

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

874,36

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900013247176585690000320911
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	32.302
NOSSO NUMERO	33088411000013247
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	24/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.209,11
VALOR COBRADO	3.209,11

==========

NR.AUTENTICACAO 3.6EA.76E.E18.EFE.593

==========

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 148747
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1487 4710 0010 9635

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210179480150 17/02/2021 20:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	17/02/2021

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		20:44

FATURA / DUPLICATA

001 24/03/2021 3.209,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.209,11	453,15	0,00	0,00	3.209,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.209,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			6,00	6,00

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
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 46027, Qtde: 3, Dt Val: 18/01/2026 ,Data Fab: 18/01/2021)	30059090	000	5102	DZ	3	8,1000	24,30	24,30	4,37		18,00	
20649	KOLLAGENASE C/CLOR. 30GR C/10-CRIST123 (Lote: 20070198, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049019	000	5102	CX	1	143,9900	143,99	143,99	25,92		18,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lote: 2115005E0, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/02/2020)	30042099	000	5102	CX	3	191,2200	573,66	573,66	68,84		12,00	
27653	TRIDIL 50MG 10/10ML - CRISTALIA (Lote: 20090314, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049099	000	5102	CX	1	294,0000	294,00	294,00	52,92		18,00	
21051	NISTATINA.OX.ZINCO PDA 60G GEN-EMS (Lote: 1Z0423, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30042099	000	5102	TB	3	8,0000	24,00	24,00	2,88		12,00	
29193	BROMOPRIDA INJ.50/2ML GEN-U.QUIMICA OL (Lote: 2022542, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049045	000	5102	CX	1	52,0000	52,00	52,00	6,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN
ITENS 3,5 a 7 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1
ITENS 2 a 8 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 454,99, Federal, R$ 1,84, Estadual, R$ 453,15
Pedido: 167141
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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 - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 148747
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1487 4710 0010 9635

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
135210179480150 17/02/2021 20:45:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

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
15737	OMEPRAZOL IV 40MG 25/1-0ML GEN-CRIST (Lote: 20110251, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/20-20)	30049069	000	5102	CX	2	712,5500	1.425,10	1.425,10	171,01		12,00	
35975	TRIAXTON IV 1G C/100F/A - BLAU (Lote: 20071301, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30042059	000	5102	CX	1	672,0600	672,06	672,06	120,97		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800012084174185690000077885
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	32.303
NOSSO NUMERO	33088412000012084
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	24/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	778,85
VALOR COBRADO	778,85

NR.AUTENTICACAO 2.753.198.DD5.677.77D

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
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) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1160875
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1608 7510 0028 0122

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
152213833286788 17/02/2021 16:23:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	17/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	17/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LINS	1435325198	SP		16:20

FATURA / DUPLICATA

001 24/03/2021 778,85

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
649,01	77,88	0,00	0,00	778,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	778,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			12,00	12,00

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
33995	ALGODAO HIDROF.500GR - CREMER (Lote: 3671-82103, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	1	10,6000	10,60	8,83	1,06		12,00	
3031	AGULHA DESC.C/100 13X4,5 - BD COR MARROM (Lote: 0332330, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90183219	020	6108	CX	2	8,8500	17,70	14,75	1,77		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	20	8,0500	161,00	134,16	16,10		12,00	
20406	BERIBUMIN 20% 50ML - CSL BEHRING (Lote: P100194704, Qtde: 5, Dt Val: 31/12/2022 ,Data Fab: 08/01/2020)	30021236	720	6108	FR	5	117,9100	589,55	491,27	58,95		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRISENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 1,3
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1,3 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 2 Aliq. 12% conf. art. 54inciso XV da alinea "E"do RICMS/SP
ITENS 1 a 4
ITENS 1 a 4
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 45,90
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 91,22, Federal, R$ 13,34, Estadual, R$ 77,88
Pedido: 1243269
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080185053020341808710002385700000242618

BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.304
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.426,18
VALOR COBRADO	2.426,18

NR.AUTENTICACAO 0.977.612.017.E85.9F8

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210211u10542126000141i10542126000141

Número da Nota	00018505
Data e Hora de Emissão	11/02/2021 14:24:45
Código de Verificação	MSV8-VAKF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

VALOR DA NOTA = R$ 2.426,18

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	2.426,18	5,00%	121,30	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/03/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/__

_____

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:52
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001144683011554108185700000022200

BENEFICIARIO:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
NOME FANTASIA:
BIRIPEL EMBALAGENS
CNPJ: 03.748.769/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 03.748.769/0001-80
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	32.305
DATA DE VENCIMENTO	25/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	222,00
VALOR COBRADO	222,00

NR.AUTENTICACAO 3.EEC.45C.3D9.C82.21F

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000162113 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0203 7487 6900 0180 5500 1000 1621 1319 3213 1268

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210200814887 23/02/2021 14:45:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
214073629113		03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	23/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA SETE SETEMBRO, 529	CENTRO		16210-000	23/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BILAC	(18)3659-1411	SP		14:43:36

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	162113	222,00	0,00	222,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/03/2021	222,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	61,35	222,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	222,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000006748	COPO PLAST. 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	94,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000006571	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 AP C/1000	48182000	060	5405	pct	10,000	12,80	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS:Valor Aproximado dos Tributos R$: 29,07 Federal, 32,28 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).

RESERVADO AO FISCO

Convenio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Transmitido por DocFix

24/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:44:01
014800148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 24/03/2021
NR. DOCUMENTO 553.359.000.002.034
VALOR TOTAL 1.375,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DUPATRI HOSP COML LTDA
AGENCIA: 3359-6 CONTA: 2.034-6
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

==========

NR.AUTENTICACAO B.861.FD1.225.972.394

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 1169947
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1699 4710 0087 7469

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152213922091888 24/03/2021 19:05:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)	45.349.461/0001-02	24/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	JARDIM ARIANO	16400-400	24/03/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LINS	1435325198	SP		19:04

FATURA / DUPLICATA

001 24/03/2021 1.375,00

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
1.375,00	55,00	0,00	0,00	1.375,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.375,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE			.	04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			5,00	5,00

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
34166	PIPER.TAZOB.4,5G C/10 GEN - AUROBINDO (Lote: PT0421003A, Qtde: 5, Dt Val: 31/12/2022 ,Data Fab: 01/01/2021)	30041019	200	6108	CX	5	275,0000	1.375,00	1.375,00	55,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 110,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 55,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 55,00
Pedido: 1253428
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52
0148100148 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
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$ 10.626,00
DEBITO EM: 24/03/2021

==========

DOCUMENTO: 032401
AUTENTICACAO SISBB: 6.36C.8CC.E49.4CE.9E3

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

R$ 610

RECEBEMOS DE BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/03/2021 VALOR TOTAL: R$ 10.626.00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 18857
Série: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA DA SOJA, 94 - 94 A
PENHA CIRCULAR
RIO DE JANEIRO - RJ
21011100

Fone: 2125271912

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 18857
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3321.0326.7011.7000.0197.5500.1000.0188.5710.3072.0119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou re	333210044343546 / 19/03/2021 - 12:24:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.	CNPJ
87275671		26.701.170/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES , 303 - SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	19/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**NÚMERO**		**COMPLEMENTO**	**CEP**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303		SALA 03	16400-400
BAIRRO / DISTRITO	**MUNICÍPIO**	**UF**		**FONE / FAX**
JARDIM ARIANO	LINS	SP		

FATURA / DUPLICATA

001	19/03/2021	10.626,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. / FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.626,00	1.275,12	0,00	0,00	0,00	10.626,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.626,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	EMITENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
				RJ	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
52687	MIDAZOLAM 05MG ML 100AAMPX10ML(G)(B1) Reg.MS:1134301430086 Lt: AP-278/20 Val.: 31/07/2022 Qtd.: 280	30049069	000	6108	AMP	280	37,950000	0,00	10626,00	10626,00	1275,12	0,00	12	0

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

24/03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: 637,56-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 1982 COMISSAO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ - RUA 1o DE MARCO S N, PALACIO TIRADENTES, CENTRO, RIO DE JANEIRO, CEP :20010-000, TEL 021 - 2588-1612 OU 0800-282706 - PROCON:RUA DA ARUDA, No05, SUB SOLO, CEP: 20040-000, CENTRAL DO BRASIL, PCA CRISTIANO OTTON, S N, SUB SOLO, CEP: 20221-250, CENTRO, RIO DE JANEIRO, RJ - DISQUE PROCON: 151 DISPENSA VISTO PREVIO-REPUBLICA DA PORTARIA 344 98(ARTIGO 25) DOU 31 12 98 ESTA NF CONTEM PRODUTOS DA PORT 344 98)PEDIDO SOLICITADO POR ANDERSON CARRIJO	

Promissão

BW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA DA SOJA , 94 - 94 A
PENHA CIRCULAR
RIO DE JANEIRO - RJ
21011100

Fone: 2125271912

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 18857
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3321.0326.7011.7000.0197.5500.1000.0188.5710.3072.0119

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou re	333210044343546 / 19/03/2021 - 12:24:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.	CNPJ
87275671		26.701.170/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	19/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES , 303 - SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	19/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP			

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	
ENDEREÇO	**NÚMERO**		**COMPLEMENTO**	**CEP**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303		SALA 03	16400-400
BAIRRO / DISTRITO	**MUNICÍPIO**		**UF**	**FONE / FAX**
JARDIM ARIANO	LINS		SP	

FATURA / DUPLICATA

001	19/03/2021	10.626,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.626,00	1.275,12	0,00	0,00	0,00	10.626,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.626,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		RJ	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
52687	MIDAZOLAM 05MG ML 100AAMPX10ML(G)(B1) Reg.MS:1134301430086 Lt: AP-278/20 Val.: 31/07/2022 Qtd.: 280	30049069	000	6108	AMP	280	37,950000	0,00	10626,00	10626,00	1275,12	0,00	12	0

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: 637,56-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 1982 COMISSAO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ : RUA 1o DE MARCO S N, PALACIO TIRADENTES, CENTRO, RIO DE JANEIRO, CEP :20010-000_TEL 021 - 2588-1612 OU 0800-282706 - PROCON:RUA DA AJUDA, No05, SUB SOLO, CEP: 20040-000, CENTRAL DO BRASIL, PCA CRISTIANO OTTON, S N, SUB SOLO, CEP: 20221-250, CENTRO, RIO DE JANEIRO, RJ - DISQUE PROCON: 151 DISPENSA VISTO PREVIO-REPUBLICA DA PORTARIA 344 98(ARTIGO 25) DOU 31 12 98 ESTA NF CONTEM PRODUTOS DA PORT 344 98)PEDIDO SOLICITADO POR ANDERSON CARRIJO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52
0148100148 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
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$ 93,68
DEBITO EM: 30/03/2021

==========

DOCUMENTO: 033001
AUTENTICACAO SISBB: E.B60.627.843.01A.727

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021

20210310u20617386000192

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00028668	01/03/2021 08:47:24	WEQ9-JDYT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92** Inscrição Municipal: **5.046.020-0**

Nome/Razão Social: **AUTOMATIZACOES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**

Endereço: **R MARTINS FONTES 230, 7° E 9° ANDAR - CENTRO - CEP: 01050-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

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

Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: —

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.562,00

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

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	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 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Lins /SP, 19 de Abril de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de MARÇO/2021 no valor de R$ 93,68 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00028668 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 673 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R$ 1.562,00 essa unidade corresponde à 6% tendo 43 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.

ANA CLAUDIA DA SILVA
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Supervisora de RH

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.52
0148100148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 1.211,47
DEBITO EM: 30/03/2021

==========

DOCUMENTO: 033002
AUTENTICACAO SISBB: 2.D7F.93C.80B.44C.451

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Thoni

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	1903
Data de Emissão	05/03/2021
Data e Hora da Competência	05/03/2021 às 12:09:50
Código de Verificação	2840-7447-2053

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário 76568	Insc. Mun. 2.299.2065
Nome	737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME		RG/IE 521.154.679.119
Logradouro	RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS		Número 370
Bairro	CENTRO		CEP 16300-031
Município	PENÁPOLIS		UF SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional		
Telefones			
E-Mail's			

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02		RG/IE
Inscrição Mun.			Cód. Mobiliário 0
Nome	6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail			Telefone
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	HOSPITAL	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	40,8600	1,00	0,00	40,86
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R$1.290,86

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 02/2021 - UTI PROMISSÃO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
01 ASO

IMPOSTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
8,39	38,73		19,36	12,91	
CIDE (R$)	**ICMS (R$)**	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**		**Outros Tributos (R$)**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.290,86

Atividade
17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação	Deduçao de Materiais	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Normal	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	1.290,86	0,00	79,39	38,73

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.211,47

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **1903** emitida em **05/03/2021** às **12:09:50** - Cód Verif **2840-7447-2053**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R$ **1.290,86** Valor Líquido R$ **1.211,47**
Ass: _____ em ____/____/_____,
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

20/03/
Thoni

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 05/03/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Promissão - (AHBB - UTI - PROMISSÃO) (1394) - CNPJ: 45.349.461/0005-36

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 02/2021	1.250,00
	Total => 1.250,00

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R$	Total
ASO para BEATRIZ SANTOS RAMOS - 05219506510 (Periodico)	03/02/2021	40,86	40,86
		Atestados: 1	**40,86**
		Total => R$	**1.290,86**
		Geral do Faturamento	**1.290,86**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001061248006725807185730000008505
BENEFICIARIO:
RELOPONTO
NOME FANTASIA:
RELOPONTO
CNPJ: 07.205.546/0001-28
BENEFICIARIO FINAL:
RELOPONTO
CNPJ: 07.205.546/0001-28
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	33.003
DATA DE VENCIMENTO	28/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	85,05
JUROS/MULTA	5,11
VALOR COBRADO	90,16

NR.AUTENTICACAO 3.DDD.998.B09.709.E75

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

RUA BAHIA, Nro 2951 - PATRIMONIO NOVO
CEP : 15550-005 - VOTUPORANGA - SP
e-mail :xml.ativo@cofresieg.com.br

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão	Data do Serviço	Situação da nota	Número de controle	
05/04/2021 - 09:00:41	08/03/2021	Emitida	2021/84805	Nota Eletrônica nº12542 - série B

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: **ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - JARDIM ARIANO**
CEP/Cidade/UF: **16400-400 - LINS - SP**
Email: **ebatista@ahbb.org.br**
CNPJ: **45.349.461/0001-02**
Inscrição Estadual: **ISENTO**

Local da prestação do serviço: **VOTUPORANGA-SP**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,72%

Prefeitura do Município de Votuporanga
Estado de SAO PAULO
Secretaria da Fazenda
Depart. da Receita Tributária
RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	3,16
ISS retido na fonte:	**********
PIS:	**********
IRRF:	**********
CSLL:	**********
COFINS:	**********
Previdência Social:	**********
Valor Líquido na Nota:	85,05

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.
NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.
Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS

VISITA || Valor aproximado dos tributos R$ 0,00 (0,00%) Federal R$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
**********	31952	28/03/2021	2018/1306	1 a 9999999

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.O1V9N6.D8H3N3 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: D59574401

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:49:53
014800148 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811532101018685740000127250

BENEFICIARIO:
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
CIRURGICA NEVES LTDA
CNPJ: 04.182.003/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP
CNPJ: 04.182.003/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	33.004
DATA DE VENCIMENTO	29/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.272,50
JUROS/MULTA	5,09
VALOR COBRADO	1.277,59
NR.AUTENTICACAO	6.341.83E.7F7.87C.932

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 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Recebemos de CIRURGICA NEVES LTDA EPP. os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/03/2021 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.272,50

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.014.713
Série 003

CIRURGICA NEVES LTDA EPP.

RUA 24 DE DEZEMBRO, 1360 - ALTO CAFEZAL - MARILIA - SP - CEP: 17504-010
Fone: (14)3413-2483 - FAX: (14)3413-2483
cirurgicaneves@cirurgicaneves.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.014.713
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 1820 0300 0144 5500 3000 0147 1311 0102 8612

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210224852642 01/03/2021 16:29:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
438194872116		04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	01/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03	JARDIM ARIANO		16400-400	01/03/2021
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LINS	SP	(14)3541-0969		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 19945 - Valor Original: R$ 1.272,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 1.272,50

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	29/03/2021
Valor	R$1.272,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.272,50	229,05	0,00	0,00	1.272,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.272,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				04.182.003/0001-44

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
O MESMO	O MESMO	SP	438194872116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Vol./Caixas	Diversos			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST.(CX 50UN) LOTE FERV 2190233703320B	90189099	000	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	1.272,50	229,05	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 0004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr Aprox Trib. IBPT/Empresometro 182C/D529CB ==> R$ Fed.83,09 Est:152,70 Munic:0,00
Venda Presencial
ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL,NOS TERMOS DO 1 DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
ORCAMENTO: 21.687

PEDIDO: 019945____VENDEDOR: ____CONDICAO DE PAGTO: 28 DIAS____COBRANCA ____CLIENTE: 701

RESERVADO AO FISCO

1277,59

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/03/2021 16:29:21

Deltress Sistemas - Versão 4.0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.53
0148100148 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0278-X - GETULINA
CONTA: 1.003.571-0

FAVORECIDO: LILIAN CARLA FERNANDES
CPF/CNPJ: 365.098.118-12
VALOR: R$ 2.361,64
DEBITO EM: 30/03/2021

DOCUMENTO: 033005
AUTENTICACAO SISBB: 7.7EB.485.5B5.9FF.355

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
PROMISSAO	SP	16.370-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
163.99947.32-5	LILIAN CARLA FERNANDES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua STELIO MACHADO LOUREIRO , 556				VILA ACACIO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GETULINA	SP	16.450-000	72656 - 298 / SP	365.098.118-12
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/10/1986	MARIA APARECIDA BATISTA FERNANDES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.713,75	20/06/2011	18/03/2021	18/03/2021	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
211.500.166.9 0-	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.079,97	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 127,74	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 120,59 horas 45,00%	R$ 509,76
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$ 56,22	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 3/12 avos	R$ 659,26	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 2.067,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 689,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO)	R$ 178,76				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.367,90**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 2.550,12	112.1 Previdência Social	R$ 159,22	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 49,44
114.1 IRRF	R$ 247,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 3.006,26**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.361,64**

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0005-36	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
163.99947.32-5	LILIAN CARLA FERNANDES

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
72656 - 298 / SP	365.098.118-12	05/10/1986	MARIA APARECIDA BATISTA FERNANDES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
20/06/2011	18/03/2021	18/03/2021	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
211.500.166.9 0-	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE ARACATUBA E REGIAO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Promissão / 29 de março de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Lilian Carla Fernandes

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:59:32
014800148 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	880.823,21

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7	CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO	550.148.000.038.500
NR.AUTENTICACAO	1.3F6.C8D.9F4.736.784

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio