

Prestação de Contas

Maio
2021

1/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

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

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198

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

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 à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a	
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(S) PELA ENTIDADE:	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO:	R\$ 328.407,75 (Trezentos e vinte e oito mil, quatrocentos e sete reais e setenta e cinco centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1):	Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)	
07/05/2021	R\$ 328.407,75	07/05/2021	Transf. Bancária	R\$ 328.407,75	
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$	-
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$	700.842,68
TOTAL				R\$	1.029.250,43
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE					

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO CUSTEIO	01/05/2021 a	MUNICIPAL	R\$ 328.407,75
MANUTENÇÃO CUSTEIO	31/05/2021	PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 283.021,10
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 746.229,33
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 746.229,33

ANHB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 393 - Jd. Ariano - Itaquape/SP - CEP: 10400 - 400 Tel.: +55 14 3531 5198
www.ahbb.org.br

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

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	04/05/2021	Nota Fiscal nº 140022	Ambition Importadora Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	6.600,00	553.222.000.107.008	03/05/2021
2	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415251	Ticket Servicos S.A.	Recursos humanos (5)	R\$	976,59	50.301	03/05/2021
3	29/03/2021	Nota Fiscal nº 28415245	Ticket Servicos S.A.	Recursos humanos (5)	R\$	14.963,72	50.302	03/05/2021
4	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2207385	CM Hospitalar S.A.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.200,00	50.303	03/05/2021
5	04/03/2021	Nota Fiscal nº 2207427	CM Hospitalar S.A.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.600,00	50.304	03/05/2021
6	09/03/2021	Nota Fiscal nº 484675	União Química Farmacêutica Nacional S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	986,00	50.401	04/05/2021
7	06/04/2021	Nota Fiscal nº 192895	opçoes.com e imp. de rev. ass. e comp.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.907,53	50.402	04/05/2021
8	06/04/2021	Nota Fiscal nº 508355	opçoes.com e imp. de rev. ass. e comp.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.175,74	50.403	04/05/2021
9	06/04/2021	Nota Fiscal nº 192368	opçoes.com e imp. de rev. ass. e comp.	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.451,11	50.404	04/05/2021
10	23/03/2021	Nota Fiscal nº 489140	União Química Farmacêutica Nacional S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	957,00	50.405	04/05/2021
11	07/04/2021	Nota Fiscal nº 164386	Birpel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	180,08	50.406	04/05/2021
12	25/03/2021	Nota Fiscal nº 490177	União Química Farmacêutica Nacional S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	748,44	50.407	04/05/2021
13	07/05/2021	Holerite	Eduardo Lopes dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$	1.718,20	550.148.000.107.117	07/05/2021
14	07/05/2021	Holerite	Adriana Simões de Moraes	Recursos humanos (5)	R\$	997,74	6.174	07/05/2021
15	07/05/2021	Holerite	Andre Luiz de Oliveira	Recursos humanos (5)	R\$	2.495,90	6.174	07/05/2021
16	07/05/2021	Holerite	Antonio Marcos Esteves	Recursos humanos (5)	R\$	2.318,12	6.174	07/05/2021
17	07/05/2021	Holerite	Aperecida Cardoso do Nascimento	Recursos humanos (5)	R\$	2.119,89	6.174	07/05/2021
18	07/05/2021	Holerite	Arletiza Fernandes de Castro	Recursos humanos (5)	R\$	3.871,17	6.174	07/05/2021
19	07/05/2021	Holerite	Batistini Santos Ramos	Recursos humanos (5)	R\$	1.707,63	6.174	07/05/2021
20	07/05/2021	Holerite	Cristina Araújo	Recursos humanos (5)	R\$	98,46	6.174	07/05/2021
21	07/05/2021	Holerite	Edaerda Lucio Gubilo Sander	Recursos humanos (5)	R\$	2.582,32	6.174	07/05/2021
22	07/05/2021	Holerite	Fabiana Xavier dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$	832,62	6.174	07/05/2021
23	07/05/2021	Holerite	Guilaine Cristina Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$	1.559,41	6.174	07/05/2021
24	07/05/2021	Holerite	Guilherme Henrique Costa	Recursos humanos (5)	R\$	1.559,41	6.174	07/05/2021
25	07/05/2021	Holerite	Karina Zaniani Donalson	Recursos humanos (5)	R\$	4.397,35	6.174	07/05/2021
26	07/05/2021	Holerite	Larissa de Souza Rodrigues	Recursos humanos (5)	R\$	723,25	6.174	07/05/2021
27	07/05/2021	Holerite	Lidiane Marco da Silva Leal	Recursos humanos (5)	R\$	3.792,74	6.174	07/05/2021
28	07/05/2021	Holerite	Laura de Almeida Pereira	Recursos humanos (5)	R\$	2.717,37	6.174	07/05/2021
29	07/05/2021	Holerite	Marcia Aparecida Morilhas	Recursos humanos (5)	R\$	2.868,55	6.174	07/05/2021
30	07/05/2021	Holerite	Marcia Maria Barbosa	Recursos humanos (5)	R\$	1.860,14	6.174	07/05/2021
31	07/05/2021	Holerite	Maria Angelica Prado Lamentao	Recursos humanos (5)	R\$	2.055,69	6.174	07/05/2021
32	07/05/2021	Holerite	Maria Laura Martins	Recursos humanos (5)	R\$	3.547,16	6.174	07/05/2021
33	07/05/2021	Holerite	Michelle Gouveia Gonçalves	Recursos humanos (5)	R\$	1.559,41	6.174	07/05/2021
34	07/05/2021	Holerite	Olávia Campos Pedro	Recursos humanos (5)	R\$	1.966,36	6.174	07/05/2021
35	07/05/2021	Holerite	Renata Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$	2.583,40	6.174	07/05/2021
36	07/05/2021	Holerite	Raposo Teófilo de Abreu	Recursos humanos (5)	R\$	1.875,00	6.174	07/05/2021
37	07/05/2021	Holerite	Sandra Regina Correia Balbino	Recursos humanos (5)	R\$	4.438,31	6.174	07/05/2021
38	07/05/2021	Holerite	Shawana de Souza	Recursos humanos (5)	R\$	3.634,15	6.174	07/05/2021
39	04/05/2021	Nota Fiscal nº 212	Gestare Servicos Combinados de Eletricidade Ltda	recursos humanos (6)	R\$	19.500,00	50.701	07/05/2021
40	07/05/2021	Pagamento	FGTS Arrecadação GRF	Recursos humanos (5)	R\$	8.846,80	50.702	07/05/2021
41	23/03/2021	Nota Fiscal nº 74378	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.522,30	50.703	07/05/2021
42	07/04/2021	Nota Fiscal nº 133879	Biomedical Equipamentos e Produtos Medic- Curativos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	680,00	50.704	07/05/2021
43	07/04/2021	Nota Fiscal nº 133878	Biomedical Equipamentos e Produtos Medic- Curativos Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	680,00	50.705	07/05/2021
44	09/04/2021	Nota Fiscal nº 2914541	Cristalia Prod Quim e Farmaceutica Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.950,00	50.706	07/05/2021
45	04/05/2021	Nota Fiscal nº 204231	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	7.853,28	50.707	07/05/2021
46	07/05/2021	Holerite	Eliana Daniele Martins Castelanelli	Recursos humanos (5)	R\$	3.355,44	50.708	07/05/2021
47	07/05/2021	Holerite	Elisangela Alves da Silva	Recursos humanos (5)	R\$	1.959,10	50.709	07/05/2021
48	07/05/2021	Holerite	George Aguiar de Almeida	Recursos humanos (5)	R\$	2.534,64	50.710	07/05/2021
49	07/05/2021	Holerite	Jorge Luis de Moura Barreto	Recursos humanos (5)	R\$	1.559,41	50.711	07/05/2021
50	07/05/2021	Holerite	Luizmaria Lopes da Silva	Recursos humanos (5)	R\$	2.198,09	50.712	07/05/2021
51	07/05/2021	Holerite	Monica Tormel	Recursos humanos (5)	R\$	1.519,62	50.713	07/05/2021
52	07/05/2021	Holerite	Natalice Overa Novelli Bonfim	Recursos humanos (5)	R\$	132,84	50.714	07/05/2021
53	07/05/2021	Holerite	Priscilla Christina Costa Dinelli	Recursos humanos (5)	R\$	2.415,42	50.715	07/05/2021
54	07/05/2021	Holerite	Thaiana dos Reis Pio Silva	Recursos humanos (5)	R\$	1.529,21	50.716	07/05/2021
55	07/05/2021	Holerite	Vagner Roberto Panta Mariano	Recursos humanos (5)	R\$	1.913,22	50.717	07/05/2021
56	07/05/2021	Holerite	Joyce Garcia dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$	1.302,15	50.718	07/05/2021
57	07/05/2021	Holerite	Alexsandro de Macedo	Recursos humanos (5)	R\$	2.285,61	50.719	07/05/2021
58	07/05/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	100,00	10	07/05/2021
59	07/05/2021	821.270.901.084.182	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	60,00	821.270.901.084.182	07/05/2021
60	07/05/2021	861.271.100.281.993	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	85,00	861.271.100.281.993	07/05/2021
61	07/05/2021	861.271.100.281.994	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	57,96	861.271.100.281.994	07/05/2021
62	07/05/2021	821.270.903.703.209	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	60,29	821.270.903.703.209	07/05/2021
63	28/04/2021	Nota Fiscal nº 52723639	Fit Telecom Ltda	Unidades públicas (7)	R\$	179,90	51.101	11/05/2021
64	17/04/2021	Nota Fiscal nº 15476621	Thomson Reuters Brasil	Locações diversas	R\$	2.607,55	51.102	11/05/2021
65	10/05/2021	Nota Fiscal nº 57532419	Fit Telecom Ltda	Unidades públicas (7)	R\$	20,40	51.103	11/05/2021
66	10/05/2021	Nota Fiscal nº 57532433	Fit Telecom Ltda	Unidades públicas (7)	R\$	10,00	51.104	11/05/2021
67	20/04/2021	Nota Fiscal nº 2610	Gráfica Modelo de Promissão Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	490,00	51.105	11/05/2021
68	12/04/2021	Nota Fiscal nº 195037	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.013,68	51.106	11/05/2021
69	13/04/2021	Nota Fiscal nº 195915	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.613,30	51.107	11/05/2021
70	07/05/2021	Holerite	Guilherme Coelho de Souza	Recursos humanos (5)	R\$	1.448,79	51.108	11/05/2021
71	11/05/2021	881.310.900.405.273	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	142,96	881.310.900.405.273	11/05/2021
72	02/03/2021	Nota Fiscal nº 3383	Drogaria Geral de Promissão	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	301,80	550.148.000.005.406	12/05/2021
73	10/05/2021	Férias	Alexsandro de Macedo	Recursos humanos (5)	R\$	4.069,94	51.201	12/05/2021
74	31/03/2021	Nota Fiscal nº 190940	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.483,47	51.202	12/05/2021
75	31/03/2021	Nota Fiscal nº 190926	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.026,33	51.203	12/05/2021
76	31/03/2021	Nota Fiscal nº 507618	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	616,42	51.204	12/05/2021
77	31/03/2021	Nota Fiscal nº 507655	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.594,17	51.205	12/05/2021
78	14/04/2021	Nota Fiscal nº 589541	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	804,94	51.206	12/05/2021
79	14/04/2021	Nota Fiscal nº 589773	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	800,00	51.207	12/05/2021
80	14/04/2021	Nota Fiscal nº 1422287	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.303,77	51.208	12/05/2021
81	14/04/2021	Nota Fiscal nº 196126	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.660,27	51.209	12/05/2021
82	14/04/2021	Nota Fiscal nº 196177	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	574,23	51.210	12/05/2021
83	14/04/2021	Nota Fiscal nº 510196	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.099,09	51.211	12/05/2021
84	14/04/2021	Nota Fiscal nº 510229	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.134,85	51.212	12/05/2021
85	18/03/2021	Nota Fiscal nº 290763	Cristalia Prod Quim e Farmaceutica Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	3.750,00	51.213	12/05/2021
86	16/04/2021	Nota Fiscal nº 15027	Cirurgica Neves Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.545,00	51.214	12/05/2021
87	16/04/2021	Nota Fiscal nº 15029	Cirurgica Neves Ltda Epp	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.325,00	51.215	12/05/2021
88	04/05/2021	Nota Fiscal nº 131	EQC Servicos Tecnicos Eareli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	845,23	51.701	17/05/2021
89	15/04/2021	Nota Fiscal nº 8100	Sandoni Industria e Comercio Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	5.093,11	51.702	17/05/2021
90	19/04/2021	Nota Fiscal nº 135100	Cirurgica Plastica Comercio de Materiais	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	417,20	51.703	17/05/2021
91	23/03/2021	Nota Fiscal nº 489140	União Química Farmacêutica Nacional S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	986,00	51.704	17/05/2021
92	16/04/2021	Nota Fiscal nº 164855	Birpel Embalagens Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	173,00	51.705	17/05/2021
93	20/04/2021	Nota Fiscal nº 194844	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.617,76	51.706	17/05/2021
94	04/05/2021	Nota Fiscal nº 1535	Unilab Laboratório de Análises Clínicas de Luz	Serviços médicos (*)	R\$	4.317,10	550.058.000.072.625	20/05/2021
95	07/05/2021	Holerite	Plínio Henriques	Recursos humanos (5)	R\$	3.467,23	550.058.000.072.625	20/05/2021
96	30/04/2021	Cód. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	4.691,98	52.001	20/05/2021
97	30/04/2021	Cód. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	1.513,54	52.002	20/05/2021
98	03/05/2021	Nota Fiscal nº 7016	Sincomet - Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$	864,00	52.003	20/05/2021
99	06/05/2021	Nota Fiscal nº 1975	Dextra - Apoio em Prev em Sea Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$	1.173,12	52.004	20/05/2021
100	05/04/2021	Nota Fiscal nº 1418221	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	5.227,82	52.005	20/05/2021
101	25/03/2021	Nota Fiscal nº 490177	União Química Farmacêutica Nacional S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	771,12	52.006	20/05/2021
102	22/04/2021	Nota Fiscal nº 1425458	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	810,00	52.007	20/05/2021
103	22/04/2021	Nota Fiscal nº 199310	Supernom Com. E Imp. De Prod. Mod. E Hospit. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.420,71	52.008	20/05/2021
104	30/04/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos humanos (5)	R\$	10.720,52	52.009	20/05/2021
105	30/04/2021	Cód. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$	3.098,48	52.010	20/05/2021
106	18/05/2021	Férias	Guilaine Cristina Ferreira	Recursos humanos (5)	R\$	2.917,32	52.011	20/05/2021
107	30/04/2021	Nota Fiscal nº 44072	MedMaster Comercial Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	4.950,00	55.003.700.001.124	21/05/2021
108	23/04/2021	Nota Fiscal nº 498728	União Química Farmacêutica Nacional S/A	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	1.945,40	52.401	21/05/2021
109	15/04/2021	Nota Fiscal nº 190609	Epmid Soluções Tecnológicas de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$	2.426,18	52.402	21/05/2021
110	30/03/2021	Nota Fiscal nº 1416485	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$	2.754,33	52.403	21/05/2

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição;
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser informado 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(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Promissão, 04 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 393 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 14300 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

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

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 148-1
Período:	01/05/2021 a 31/05/2021	CC: 38500-X
Convênio	Promissão	
Convênio nº	00004/2021	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/04/2021	Saldo Anterior	R\$	-		R\$ -
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 26.740,31	R\$ 26.740,31
03/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.000,00	R\$ 32.740,31
03/05/2021	Amibition Importadora Ltda	Nota Fiscal nº 140022	R\$ 6.000,00		R\$ 26.740,31
03/05/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 28415251	R\$ 976,59		R\$ 25.763,72
03/05/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 28415245	R\$ 14.963,72		R\$ 10.800,00
03/05/2021	CM Hospitalar S.A	Nota Fiscal nº 2207385	R\$ 7.200,00		R\$ 3.600,00
03/05/2021	CM Hospitalar S.A	Nota Fiscal nº 2207427	R\$ 3.600,00		R\$ 0,00
04/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 8.405,90	R\$ 8.405,90
04/05/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	Nota Fiscal nº 484675	R\$ 986,00		R\$ 7.419,90
04/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 192893	R\$ 1.907,53		R\$ 5.512,37
04/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 508585	R\$ 1.175,74		R\$ 4.336,63
04/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 192368	R\$ 2.451,11		R\$ 1.885,52
04/05/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	Nota Fiscal nº 489140	R\$ 957,00		R\$ 928,52
04/05/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 164386	R\$ 180,08		R\$ 748,44
04/05/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	Nota Fiscal nº 490177	R\$ 748,44		R\$ 0,00
07/05/2021	Repasso Público	202.105.060.055.088		R\$ 328.407,75	R\$ 328.407,75
07/05/2021	Repasso Público Convênio Leonor	202.105.060.055.099		R\$ 134.486,88	R\$ 462.894,63
07/05/2021	Eduardo Lopes dos Santos	Holerite	R\$ 1.718,20		R\$ 461.176,43
07/05/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 204.627,62		R\$ 256.548,81
07/05/2021	Transferencia Recurso Convênio Leonor	553.576.007.004.195	R\$ 134.486,88		R\$ 122.061,93
07/05/2021	Adriana Simone de Moraes	Holerite	R\$ 997,74		R\$ 121.064,19
07/05/2021	Andre Luiz de Oliveira	Holerite	R\$ 2.495,90		R\$ 118.568,29
07/05/2021	Antonio Marcos Esteves	Holerite	R\$ 2.318,12		R\$ 116.250,17
07/05/2021	Aparecida Cardoso do Nascimento	Holerite	R\$ 2.119,89		R\$ 114.130,28
07/05/2021	Aretuza Fernandes de Castro	Holerite	R\$ 3.871,17		R\$ 110.259,11
07/05/2021	Beatriz Santos Ramos	Holerite	R\$ 1.707,63		R\$ 108.551,48
07/05/2021	Cristiana Aranha	Holerite	R\$ 98,46		R\$ 108.453,02
07/05/2021	Eduarda Lucio Gabilo Sandes	Holerite	R\$ 2.582,32		R\$ 105.870,70
07/05/2021	Fabiana Xavier dos Santos	Holerite	R\$ 832,62		R\$ 105.038,08
07/05/2021	Gislaine Cristina Herreira	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 103.478,67
07/05/2021	Guilherme Henrique Costa	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 101.919,26
07/05/2021	Karina Zimiani Donalsonso	Holerite	R\$ 4.397,35		R\$ 97.521,91
07/05/2021	Larissa de Souza Rodrigues	Holerite	R\$ 523,25		R\$ 96.998,66
07/05/2021	Lidiane Merce da Silva Leal	Holerite	R\$ 3.792,74		R\$ 93.205,92
07/05/2021	Luzia de Almeida Pereira	Holerite	R\$ 2.717,37		R\$ 90.488,55
07/05/2021	Marcia Aparecida Morilhas	Holerite	R\$ 2.868,55		R\$ 87.620,00
07/05/2021	Marcia Maria Barbosa	Holerite	R\$ 1.860,14		R\$ 85.759,86
07/05/2021	Maria Angelica Prado Lamontao	Holerite	R\$ 2.055,69		R\$ 83.704,17
07/05/2021	Maria Laura Martins	Holerite	R\$ 3.547,16		R\$ 80.157,01
07/05/2021	Michelle Gouveia Gonçalves	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 78.597,60
07/05/2021	Odair Campos Pedro	Holerite	R\$ 1.966,36		R\$ 76.631,24
07/05/2021	Renata Ferreira	Holerite	R\$ 2.583,40		R\$ 74.047,84
07/05/2021	Rogério Teófilo de Abreu	Holerite	R\$ 1.875,00		R\$ 72.172,84
07/05/2021	Sandra Regina Correia Balbino	Holerite	R\$ 4.438,31		R\$ 67.734,53
07/05/2021	Shawana de Souza	Holerite	R\$ 3.634,15		R\$ 64.100,38
07/05/2021	Gestare Servicos Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 212	R\$ 19.500,00		R\$ 44.600,38
07/05/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 8.846,80		R\$ 35.753,58
07/05/2021	Belive Comercio de Produtos Hospitalares Ltda Epp	Nota Fiscal nº 74378	R\$ 1.522,30		R\$ 34.231,28
07/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 133879	R\$ 680,00		R\$ 33.551,28
07/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 133878	R\$ 680,00		R\$ 32.871,28
07/05/2021	Cristalia Prod Quim e Farmaceuticos Ltda	Nota Fiscal nº 2934541	R\$ 1.950,00		R\$ 30.921,28
07/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 204211	R\$ 7.853,28		R\$ 23.068,00
07/05/2021	Elisa Daniele Martins Castelanelli	Holerite	R\$ 3.355,44		R\$ 19.712,56
07/05/2021	Elisangela Alves da Silva	Holerite	R\$ 1.959,10		R\$ 17.753,46
07/05/2021	Gregory Aguiar de Almeida	Holerite	R\$ 2.534,64		R\$ 15.218,82
07/05/2021	Jorge Luiz de Moura Barreto	Holerite	R\$ 1.559,41		R\$ 13.659,41
07/05/2021	Luzimara Lopes da Silva	Holerite	R\$ 2.198,09		R\$ 11.461,32
07/05/2021	Monica Terruel	Holerite	R\$ 1.519,62		R\$ 9.941,70
07/05/2021	Natalice Overta Novelli Bonfim	Holerite	R\$ 132,84		R\$ 9.808,86
07/05/2021	Priscilla Christina Costa Dinalli	Holerite	R\$ 2.415,42		R\$ 7.393,44
07/05/2021	Thaina dos Reis Pio Silva	Holerite	R\$ 1.529,21		R\$ 5.864,23
07/05/2021	Vagner Roberto Pianta Mariano	Holerite	R\$ 1.913,22		R\$ 3.951,01
07/05/2021	Joyce Garcia dos Santos	Holerite	R\$ 1.302,15		R\$ 2.648,86
07/05/2021	Alessandra de Macedo	Holerite	R\$ 2.285,61		R\$ 363,25
07/05/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 100,00		R\$ 263,25
07/05/2021	Tarifa Bancária	821.270.901.084.182	R\$ 60,00		R\$ 203,25
07/05/2021	Tarifa Bancária	861.271.100.281.993	R\$ 85,00		R\$ 118,25
07/05/2021	Tarifa Bancária	861.271.100.281.994	R\$ 57,96		R\$ 60,29
07/05/2021	Tarifa Bancária	821.270.903.703.209	R\$ 60,29		-R\$ 0,00
11/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 8.557,98	R\$ 8.557,98
11/05/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 52712639	R\$ 189,95		R\$ 8.368,03
11/05/2021	Thomson Reuters Brasil	Nota Fiscal nº 1547674	R\$ 2.607,55		R\$ 5.760,48
11/05/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532419	R\$ 20,40		R\$ 5.740,08
11/05/2021	Fit Telecom Ltda	Nota Fiscal nº 57532433	R\$ 10,00		R\$ 5.730,08
11/05/2021	Grafica Modelo de Promissão Ltda	Nota Fiscal nº 2610	R\$ 490,00		R\$ 5.240,08
11/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 195037	R\$ 2.015,03		R\$ 3.225,05
11/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 195915	R\$ 1.613,30		R\$ 1.611,75
11/05/2021	Gisele Rosa Coelho de Souza	Holerite	R\$ 1.468,79		R\$ 142,96
11/05/2021	Tarifa Bancária	881.310.900.405.273	R\$ 142,96		-R\$ 0,00

12/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 26.125,28	R\$ 26.125,28
12/05/2021	Drogaria Geral de Promissão	Nota Fiscal nº 3383	R\$ 301,80		R\$ 25.823,48
12/05/2021	Alessandra de Macedo	Férias	R\$ 4.069,94		R\$ 21.753,54
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 190940	R\$ 2.483,47		R\$ 19.270,07
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 190926	R\$ 1.026,33		R\$ 18.243,74
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507658	R\$ 616,42		R\$ 17.627,32
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 507655	R\$ 2.594,17		R\$ 15.033,15
12/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 589541	R\$ 840,94		R\$ 14.192,21
12/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 589773	R\$ 800,00		R\$ 13.392,21
12/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1422287	R\$ 1.303,77		R\$ 12.088,44
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 196126	R\$ 1.660,27		R\$ 10.428,17
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 196177	R\$ 574,23		R\$ 9.853,94
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 510196	R\$ 1.099,09		R\$ 8.754,85
12/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 510229	R\$ 1.134,85		R\$ 7.620,00
12/05/2021	Cristalia Prod Quim e Farmaceuticos Ltda	Nota Fiscal nº 2907763	R\$ 3.750,00		R\$ 3.870,00
12/05/2021	Cirurgica Neves Ltda Epp	Nota Fiscal nº 15027	R\$ 2.545,00		R\$ 1.325,00
12/05/2021	Cirurgica Neves Ltda Epp	Nota Fiscal nº 15029	R\$ 1.325,00		-R\$ 0,00
17/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 14.152,30	R\$ 14.152,30
17/05/2021	ECQ Serviços Técnicos Eireli	Nota Fiscal nº 131	R\$ 4.865,23		R\$ 9.287,07
17/05/2021	Samtronic Industria e Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 8100	R\$ 5.093,11		R\$ 4.193,96
17/05/2021	Cirurgica Plastica Comercio de Materiais	Nota Fiscal nº 135100	R\$ 417,20		R\$ 3.776,76
17/05/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	Nota Fiscal nº 489140	R\$ 986,00		R\$ 2.790,76
17/05/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 164855	R\$ 173,00		R\$ 2.617,76
17/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 194844	R\$ 2.617,76		-R\$ 0,00
20/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 38.075,62	R\$ 38.075,62
20/05/2021	Unilab Laboratório de Análises Clínicas de Lins	Nota Fiscal nº 1515	R\$ 4.317,10		R\$ 33.758,52
20/05/2021	Plinio Hernandes	Holente	R\$ 3.467,23		R\$ 30.291,29
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 5952	R\$ 4.691,98		R\$ 25.599,31
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 1708	R\$ 1.513,54		R\$ 24.085,77
20/05/2021	Sinconnecta - Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 7016	R\$ 864,00		R\$ 23.221,77
20/05/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1975	R\$ 1.173,12		R\$ 22.048,65
20/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1418221	R\$ 5.227,82		R\$ 16.820,83
20/05/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	Nota Fiscal nº 490177	R\$ 771,12		R\$ 16.049,71
20/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1425458	R\$ 810,00		R\$ 15.239,71
20/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 199310	R\$ 1.420,71		R\$ 13.819,00
20/05/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 10.720,52		R\$ 3.098,48
20/05/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita 0561	R\$ 3.098,48		-R\$ 0,00
21/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 2.917,32	R\$ 2.917,32
21/05/2021	Gislaine Cristina Herreira	Férias	R\$ 2.917,32		-R\$ 0,00
24/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 23.531,22	R\$ 23.531,22
24/05/2021	MedMaster Comercial Ltda	Nota Fiscal nº 44072	R\$ 4.930,00		R\$ 18.601,22
24/05/2021	União Química Farmaceutica Nacional S/A	Nota Fiscal nº 498728	R\$ 1.945,40		R\$ 16.655,82
24/05/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Medicas Ltda Me	Nota Fiscal nº 19009	R\$ 2.426,18		R\$ 14.229,64
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1416485	R\$ 2.754,33		R\$ 11.475,31
24/05/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 165146	R\$ 246,00		R\$ 11.229,31
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1427099	R\$ 1.516,86		R\$ 9.712,45
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 196126	R\$ 1.660,26		R\$ 8.052,19
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 510196	R\$ 1.099,08		R\$ 6.953,11
24/05/2021	Supermed Com. E Imp. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Nota Fiscal nº 510229	R\$ 1.134,84		R\$ 5.818,27
24/05/2021	Cirurgica Neves Ltda Epp	Nota Fiscal nº 15096	R\$ 2.545,00		R\$ 3.273,27
24/05/2021	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Nota Fiscal nº 1427974	R\$ 1.608,00		R\$ 1.665,27
24/05/2021	Biripel Embalagens Ltda	Nota Fiscal nº 165383	R\$ 128,00		R\$ 1.537,27
24/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 171750	R\$ 1.226,52		R\$ 310,75
24/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1177615	R\$ 310,75		-R\$ 0,00
27/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 4.644,45	R\$ 4.644,45
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 163372	R\$ 1.052,34		R\$ 3.592,11
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 1171134	R\$ 220,66		R\$ 3.371,45
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 168270	R\$ 1.038,05		R\$ 2.333,40
27/05/2021	João Bosco Ferrara Me	Nota Fiscal nº 7180	R\$ 250,00		R\$ 2.083,40
27/05/2021	Dupatri Hospitalar Com. Imp. Ext. Ltda	Nota Fiscal nº 163471	R\$ 1.400,00		R\$ 683,40
27/05/2021	Biomedical Equipamentos e Produtos Medico-Cirurgicos Ltda	Nota Fiscal nº 135111	R\$ 680,00		R\$ 3,40
27/05/2021	Tarifa Bancária	821.470.903.418.866	R\$ 3,40		-R\$ 0,00
31/05/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 746.320,01	R\$ 746.320,01
31/05/2021	Calejon & Calejon Ltda	Nota Fiscal nº 13468	R\$ 90,59		R\$ 746.229,42

Promissão, 04 de Junho de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

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



G3363116220455371
31/05/2021 16:29:05

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
30/04/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	26.740,31 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.000,00 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.222.000.107.008	6.000,00 D	
				03/05 3222 107008-8 ANBIOTON IMPOR			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.301	976,59 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.302	14.963,72 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.303	7.200,00 D	
				CM HOSPITALAR S.A.			
03/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.304	3.600,00 D	0,00 C
				CM HOSPITALAR S.A.			
04/05/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.405,90 C	
				04/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.401	986,00 D	
				UNIAO QUIMICA FARM NAC SA			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.402	1.907,53 D	
				BANCO SOFISA S/A			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.403	1.175,74 D	
				BANCO SOFISA S/A			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.404	2.451,11 D	
				BANCO SOFISA S/A			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.405	957,00 D	
				UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.406	180,08 D	
				BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
04/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.407	748,44 D	0,00 C
				UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
07/05/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.105.060.055.088	328.407,75 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/05/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.105.060.055.099	134.486,88 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/05/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.107.117	1.718,20 D	
				07/05 0148 107117-3 EDUARDO LOPES			
07/05/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	204.627,62 D	
				07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/05/2021		0148	99015	470 Transferência enviada	553.576.007.004.195	134.486,88 D	
				07/05 3576 7004195-4 ASSOCIACAO HOS			
07/05/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.174	57.961,55 D	
07/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	19.500,00 D	
				Convênio nº 00004/2021			
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
07/05/2021		0000	13105	375 Impostos	50.702	8.846,80 D	
				Fonte de Recurso Estadual			
				Secretaria de Estado da Saúde			
				USF: 090196 - Hospital			
07/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.703	1.522,30 D	
				"Prefeito Miguel Martins Gualda"			
				BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
07/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.704	680,00 D	
				de Promissão			
				Tipo de Despesa: Custeio			
				BIOMEDICAL			
07/05/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.705	680,00 D	

BIOMEDICAL					
07/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	50.706	1.950,00 D	
CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.707	7.853,28 D	
756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.708	3.355,44 D	
033 0046 36998456808 ELISA DANIELE MAR					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.709	1.959,10 D	
237 0007 38093623876 ELISANGELA ALVES					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.710	2.534,64 D	
341 0218 40799694819 GREGORY AGUIAR DE					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.711	1.559,41 D	
033 0706 39505873816 JORGE LUIZ DE MOU					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.712	2.198,09 D	
104 0329 29431120895 LUZIMARA LOPES DA					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.713	1.519,62 D	
341 0460 31159005893 MONICA TERRUEL					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.714	132,84 D	
033 0629 02945000814 NATALICE OVERTA N					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.715	2.415,42 D	
033 0046 36183050873 PRISCILLA CHRISTI					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.716	1.529,21 D	
341 0460 43246876843 THAINA DOS REIS P					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.717	1.913,22 D	
341 0460 34415755801 VAGNER ROBERTO PI					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.718	1.302,15 D	
033 0629 40228211832 JOYCE GARCIA DOS					
07/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.719	2.285,61 D	
341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC					
07/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	100,00 D	
Cobrança referente a 05/05/2021					
07/05/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	821.270.901.084.182	60,00 D	
Cobrança referente a 05/05/2021					
07/05/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	861.271.100.281.993	85,00 D	
Cobrança referente 07/05/2021					
07/05/2021	0000	13113 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	861.271.100.281.994	57,96 D	
Cobrança referente 07/05/2021					
07/05/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.270.903.703.209	60,29 D	0,00 C
Cobrança referente a 05/05/2021					
11/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.557,98 C	
11/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.101	189,95 D	
FIT TELECOM LTDA.					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.102	2.607,55 D	
THOMSON REUTERS BRAS					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.103	20,40 D	
FIT TELECOM LTDA.					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.104	10,00 D	
FIT TELECOM LTDA.					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.105	490,00 D	
GRAFICA MODELO DE PROMISSAO LTDA					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.106	2.015,03 D	
BANCO SOFISA S/A					
11/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.107	1.613,30 D	
BANCO SOFISA S/A					
11/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.108	1.468,79 D	
104 0318 29875268810 GISELE ROSA COELH					
11/05/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	881.310.900.405.273	142,96 D	0,00 C
Cobr parc ref a 05/05/2021					
12/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	26.125,28 C	
12/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
12/05/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.005.406	301,80 D	
12/05 0148 5406-2 DROGARIA GERAL					
12/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.201	4.069,94 D	
341 6413 06720937820 ALESSANDRA DE MAC					

Convênio nº 000947/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

Prefeito Miguel Martins Guaiúba

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.202	2.483,47 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.203	1.026,33 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.204	616,42 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.205	2.594,17 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.206	840,94 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.207	800,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.208	1.303,77 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.209	1.660,27 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.210	574,23 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.211	1.099,09 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.212	1.134,85 D	
		BANCO SOFISA S/A			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.213	3.750,00 D	
		CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.214	2.545,00 D	
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
12/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.215	1.325,00 D	0,00 C
		CIRURGICA NEVES LTDA - EPP			
17/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	14.152,30 C	
		17/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	4.865,23 D	
		033 3911 014352079000124 ECQ SERVICOS			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.702	5.093,11 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.703	417,20 D	
		CIRURGICA PAULISTA COMERCIO DE MATERIA			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.704	986,00 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.705	173,00 D	
		BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
17/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	51.706	2.617,76 D	0,00 C
		BANCO SOFISA S/A			
20/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.075,62 C	
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/05/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.058.000.072.625	4.317,10 D	
		20/05 0058 72625-7 UNILAB - LABOR			
20/05/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.018.302	3.467,23 D	
		20/05 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.001	4.691,98 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.002	1.513,54 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.003	864,00 D	
		SINCONECTA - TECNOLOGIA DE INFORMACAO			
20/05/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.004	1.173,12 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.005	5.227,82 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.006	771,12 D	
		UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.007	810,00 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
20/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.008	1.420,71 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
20/05/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	52.009	10.720,52 D	

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

090196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

GPS- Ident.: 45349461000536 - 04/2021					
20/05/2021	0000	13105 375 Impostos	52.010	3.098,48 D	0,00 C
RFB- DARF PRETO CALCULADO					
21/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	2.917,32 C	
21/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
21/05/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	1.759	2.917,32 D	0,00 C
24/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	23.531,22 C	
24/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
24/05/2021	0148	99015 470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	4.930,00 D	
24/05 0037 1124-X MEDMASTER COME					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.401	1.945,40 D	
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.402	2.426,18 D	
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.403	2.754,33 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.404	246,00 D	
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.405	1.516,86 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.406	1.660,26 D	
BANCO SOFISA S/A					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.407	1.099,08 D	
BANCO SOFISA S/A					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.408	1.134,84 D	
BANCO SOFISA S/A					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.409	2.545,00 D	
CIRURGICA NEVES LTDA - EPP					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.410	1.608,00 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.411	128,00 D	
BIRIPEL EMBALAGENS LTDA					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.412	1.226,52 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
24/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.413	310,75 D	0,00 C
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
27/05/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.644,45 C	
27/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.701	1.052,34 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.702	220,66 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.703	1.038,05 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.704	250,00 D	
JOAO BOSCO FERRARA - ME					
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.705	1.400,00 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
27/05/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	52.706	680,00 D	
BIOMEDICAL					
27/05/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.470.903.418.866	3,40 D	0,00 C
Cobrança referente a 24/05/2021					
31/05/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	746.320,01 C	
31/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
31/05/2021	0148	00148 109 Pagamento de Boleto	53.101	90,59 D	
RELOPONTO					
31/05/2021	0000	00000 999 S A L D O			746.229,42 C

Valores bloqueados

DEMAIS VALORES BLOQ.

629,52

Saldo

746.229,42 C

Juros *

Convênio nº 00004/2021

0,00

Data de Debito de Juros

Fonte de Recurso Estadual

31/05/2021

IOF *

Secretaria de Estado da Saúde

0,00

Data de Debito de IOF

UGE: 090196 - Hospital Geral

01/06/2021

"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:39:15
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	03/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.222.000.107.008
VALOR TOTAL	6.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
AGENCIA: 3222-0 CONTA: 107.008-8
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

=====

NR.AUTENTICACAO	1.7E3.C00.6E3.3D0.78F
-----------------	-----------------------

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



ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2AGUA CHATA CEP:07251-250
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 551143729982DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDAN. 000140022
SÉRIE 1
FOLHA 01/01CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1400 2213 6643 1740Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210486379106 04/05/2021 12:31:57-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

04/05/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/05/2021

MUNICÍPIO

LINS

TELEFONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

12:26:00

FATURA

001
04/05/2021
6.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

6.000,00

VALOR DO ICMS

720,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

6.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

6.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

RUA JUA, 70

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5,120

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.7523	MIDAZOLAM CLORIDRATO (B1) 5MG/ML IV/ IM/R CX C/5 AMP 10ML - TEUTO - GENER ICO Lote - 7523369 / Validade - 30/04/20 24	30049099	000	5102	UN	50,00	120,00000	6.000,00	6.000,00	720,00	0,00	12,00%	0,00%
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PRODUTO													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210486379106

MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA B1

PEDIDO INTERNO: 135471

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



Emissão de comprovantes

G3350314152098201
03/06/2021 14:42:33

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:22
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329311154293781658220009886090000097659

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 50.301

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 976,59

VALOR COBRADO 976,59

NR.AUTENTICACAO 7.CAE.1CE.CE3.472.464

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309878 Série D2, emitido em 29/03/2021		Número da Nota 28415251	
			Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:27:13 Código de Verificação NL6T-4XSK	
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 DO 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: wgalentl@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 6 R\$999,58 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$22,99 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896779 Ped GP: 33108471 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: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$976,59				
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 309878 Série D2, emitido em 29/03/2021;				

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

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93111.542937 81658.220009 8 86090000097659**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03931115-4
Número do documento 1.MB-309878	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 976,59	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93111.542937 81658.220009 8 86090000097659**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 03/05/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309878	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03931115-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 976,59

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$0,49					(+) Mora/Multa
*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***					(+) Outros acréscimos
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA					
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896779

Realizado em: 29/03/2021

Valor (R\$): 999,58

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\$): 999,58

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 6

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
275.748.668-30	38	ARETUZA F C RI	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28
307.283.138-63	2081	MARCIA A M RIBE	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28
405.914.448-79	40591444879	MARIA LAURA MARTINS	AHBB PROMISSAO				R\$ 268,18
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28
255.373.548-02	30	SANDRA R C BALBINO	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28
358.536.168-46	31	SHAWANA DE SOUZA	AHBB PROMISSAO				R\$ 146,28

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/04/2021	6	R\$ 999,58
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 999,58

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

Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 999,58
TOTAL	R\$ 999,58



NOTA DE DEBITO

Número
309878-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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 DO 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\$999,58
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$22,99
Pedido Web: 896779 Ped GP: 33108471 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 976,59

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

309878-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 976,59

FORMA DE PAGAMENTO

03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309878 de 29/03/2021.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:22
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090329311089293781658220009686090001496372

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 50.302

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 14.963,72

VALOR COBRADO 14.963,72

NR.AUTENTICACAO 3.434.DBC.54D.CAD.56E

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
VA

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 309868 Série D2, emitido em 29/03/2021	Número da Nota 28415245
	Data e Hora de Emissão 29/03/2021 07:26:58 Código de Verificação 6DPD-IWPN

20210423u47866934000174

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 DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br	
--	--

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----	
--	--

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$15.238,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$274,28 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 896772 Ped GP: 33108470 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: 03/05/2021 VALOR TOTAL: R\$14.963,72	
---	--

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 309868 Série D2, emitido em 29/03/2021;	
---	--

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

03/05/2021
Promissão

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93110.892937 81658.220009 6 86090001496372**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/03931108-9
Número do documento 1.MB-309868	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 03/05/2021		Valor Documento 14.963,72	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09032 93110.892937 81658.220009 6 86090001496372**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO				Vencimento 03/05/2021	
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A				Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	
Data do Documento 29/03/2021	No documento 1.MB-309868	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 29/03/2021	Nosso Número 109/03931108-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 14.963,72

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$7,48
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 896772

Realizado em: 29/03/2021

Valor (R\$): 15.238,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 15.238,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 01/04/2021

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
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
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
380.936.238-76	38093623876	ELISANGELA ALVES SILVA	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
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

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

Página 1 de 3

"Prefeito Miguel Martinis Guadalupe"

de Friburgo

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 15.238,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 37

Data de Entrega: 01/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
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
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
216.869.928-31	2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	AHBB PROMISSAO	R\$ 418,00
361.830.508-73	36183050873	PRISCILLA C C DINA	AHBB PROMISSAO	R\$ 380,00
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

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO		01/04/2021	37	R\$ 15.238,00
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 15.238,00

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

RESUMO DO PRODUTO

SUB TOTAL

Total de Benefícios

R\$ 15.238,00

TOTAL

R\$ 15.238,00

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



NOTA DE DEBITO

Número
309868-ND

Data de Emissão
29/03/2021

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 DO BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 37 R\$15.238,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$274,28
Pedido Web: 896772 Ped GP: 33108470 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\$ 14.963,72

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

309868-ND

VALOR DE NOTA DE DEBITO

R\$ 14.963,72

FORMA DE PAGAMENTO

03/05/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 309868 de 29/03/2021.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:22
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399517749790000011483836101010286090000720000

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.303

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 7.200,00

VALOR COBRADO 7.200,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.289.2AD.4E7.E3C.804

=====

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

C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EXC 3, SN

Complemento: OD 9A, MODULO 28 A 30

DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685

CATALAO/GO

Fonte: 556432210505

MAFRA

Grupo

Assinatura

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 002207385
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2073 8511 0009 8755

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC (024840-0001)

ENDEREÇO
R SETE DE SETEMBRO, 529

MUNICÍPIO
BILAC

001
02/04/2021
7.200,00

002
02/05/2021
7.200,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
11.999,52

VALOR DO ICMS
1.439,94

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.400,00

VALOR TOTAL DA NOTA
14.400,00

RAZÃO SOCIAL
HEALTH LOG T 2017

ENDEREÇO
RUA OSASCO 949

QUANTIDADE
5

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
20

PESO LÍQUIDO
20

COD. PROD

DESCR PROD

135129

MDAZOLAM (B1) 1

5MG/ML (GEN) C/S

AMP 3ML - TEUTO

QUANT.

CFOP

UN

CST

NCM/SH

30048099

020

6108

CX

400,0000

36,000000

14.400,00

11.999,52

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:22
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399517749790000011483925201010686090000360000

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR S.A.

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR S.A.

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.304

DATA DE VENCIMENTO 03/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 03/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.600,00

VALOR COBRADO 3.600,00

NR.AUTENTICACAO 4.37E.B5D.C85.19B.B09

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2074 2711 0010 0999

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213873741991 04/03/2021 19:28:5

CNPJ
12.420.164/0003-19

2

100

S SUBSTITUIÇÃO	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	7.200,00

CH C	IE	CND MODE
0,00		7.200,00

UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9		

0,00	12.00%	0.00%	200	41300028	30/09/2023	01/11/2023
------	--------	-------	-----	----------	------------	------------

[illegible]

RESERVADO AO FISCO

Volumes 2 Tipo de

3

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128043445777293684613870009486100000098600

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARM NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIM FARMACEUTICA NAC SA

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.401

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 986,00

VALOR COBRADO 986,00

NR.AUTENTICACAO 3.52E.DF5.EA8.17B.43D

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

06/24/11
Sharon

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003906044601042786100000190753

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 50.402

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.907,53

VALOR COBRADO 1.907,53

NR.AUTENTICACAO C.12F.EF1.48E.141.22A

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
1-SAIDA 1

Nº 192893
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1928 9310 0132 1085

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

135210369377249 06/04/2021 22:19:38

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

06/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

07 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 1.907,53

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
1.879,76	246,92	0,00	0,00	1.907,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.907,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

9,75

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
28212	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC - VITAMED LT 20201008 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2300, Lote: 20201008, Qtde: 1, Data Fab: 15/10/- 2020, Data Val: 14/10/2023)	30051090	200	5102	CX	1	92,2000	92,20	92,20	16,60		18,00	
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281N4 (5) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281N4, Qtde: 5, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	5	8,6180	43,09	43,09	5,73		13,30	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA022A (3) 05/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA022A, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 31/05/- 2025)	90189010	200	5102	PCT	3	30,4500	91,35	91,35	16,44		18,00	
23203	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/48 RL-EUROCEL LT 161020-C05 (1) 10/2023 (Fornecedor: 17506, Lote: 161020-C05, Qtde: 1, Data Fab: 01/1- 0/2020, Data Val: 31/10/2023)	48114110	300	5102	CX	1	154,7200	154,72	154,72	27,85		18,00	
27183	AT.CREPE 10X4,5(1,8)15F DZ-ORTOM LT 40/09 (6) 09/2025 (Fornecedor: 7659, Lote: 40/0- 9, Qtde: 6, Data Fab: 28/09/2020, Data Val: 28/09/2025)	90211020	020	5102	DZ	6	6,0100	36,06	8,29	1,49		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#91VZRSV111

Padido: 192360

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP -
Horário: COMERCIAL

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 2 Cubagem: 0,06

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
UFE: 090196 - Hospital Geral
"Prof. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Despesa: Custeio



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 192893
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1928 9310 0132 1085

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

135210369377249 06/04/2021 22:19:38

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
12476	SULBACTAM+AMP.1,5GR 20FAM GEN-NOVAFARMA LT 78PK3986 (3) 10/2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PK3986, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/- 2020, Data Val: 31/10/2022)	30041011	000	5102	CX	3	496,7033	1.490,11	1.490,11	178,81		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

03399484570130000003906046201049886100000117574

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 50.403

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.175,74

VALOR COBRADO 1.175,74

NR.AUTENTICACAO A.96B.A4E.8DD.4B9.5BF

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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA 1Nº 508585
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5085 8510 0097 8344

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

131214100758411 06/04/2021 19:38:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinteINSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

06/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

07 APR 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA/ DUPLICATA

001 04/05/2021 1.175,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.175,74

VALOR DO ICMS

47,03

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.119,74

VALOR DO FRETE

56,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.175,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,89

PESO LÍQUIDO

0,89

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
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21-010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lota: 21-010230, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2	559,8700	1.119,74	1.175,74	47,03		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

;# R 47 B 2

ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 164,60

Pedido: 476271

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -

Horário: COMERCIAL

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RICMS/MG

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 6 Cubagem: 0,00

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: CusteioMercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.04/05/2021
Lins

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003906040301043386100000245111

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 50.404

DATA DE VENCIMENTO 04/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.451,11

VALOR COBRADO 2.451,11

NR.AUTENTICACAO 6.B27.51D.A92.B06.3D9

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 192368
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1923 6810 0063 8751

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

135210367857338 06/04/2021 15:41:47

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

06/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/S

06 ABR 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 2.451,11

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

2.451,11

294,13

0,00

0,00

2.451,11

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.451,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,05

PESO LÍQUIDO

2,05

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
6713	DEXAMETASONA 4MG 50AMP 2,5ML GEN-HYPOFARMA LT 21010004 (1) 01/2023 (Fornecedor: 131, Lote: 21010004, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/- 2021, Data Val: 31/01/2023)	30043290	000	5102	CX	1	121,6400	121,64	121,64	14,60		12,00	
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO- LABOR (PORT.344/98) LT AP-057/21 (1) 02/2- 023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-057/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023)	30049099	500	5102	CX	1	2.329,4700	2.329,47	2.329,47	279,53		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R1V111

Pedido: 191782

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP -

Horário: COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,00

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.**

04/05/21

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004831940001048586100000095700

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	50.405
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	04/05/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	957,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	957,00
---------------	--------

NR.AUTENTICACAO	6.EE8.217.CDE.66E.30E
-----------------	-----------------------

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

União Química
Rodovia Fernao Dias - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 489140
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4891 4014 5237 8912
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 dest.ã contribuinte
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214079305972 23/03/2021 07:28:02

ESTIMATÁRIO / REMETENTE
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
Município JARDIM ARIANO
UF SP
FONE/FAX 551435325198
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO 23/03/2021
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/03/2021
HORA DE SAÍDA/ENTRADA 07:27:49 -03:00

TURA / DUPLICATAS
Número: 0092718008, Valor original: 2.900,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.900,00
001 20/04/2021 957,00 002 04/05/2021 957,00 003 18/05/2021 986,00

CÁLCULO DO ICMS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.900,00
VALOR DO ICMS 348,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.900,00
VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 2.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
Razão Social QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
Endereço STRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
Município CAMPINAS
UF SP
CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
Quantidade 1
Espécie VOLUME
Marca
Numeração
Peso Bruto 6,000
Peso Líquido 6,000

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000001001582	PROVIVE EMU INJ F344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0D1070 V 30.09.2022 Q 20.000. Vlr. aprox. trib.: 870,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700030045	30049095	600	6108	UN	20,0000	145,000000	2.900,00	0,00	2.900,00	348,00	0,00	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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
RTIFICADO@UNIAQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 2.900,00 Valor ICMS partilha: R\$
4,00 ICMS FECPP: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 003. Ordem de venda: 5391288. Remessa:
740545. Documento de transporte: 0010083815.
RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001164443011554102186120000018008

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	50.406
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	04/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	180,08
VALOR COBRADO	180,08

NR.AUTENTICACAO 6.2B2.867.455.433.396

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
Nº 000164386 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3521 0403 7487 6900 0180 5500 1000 1643 8617 1374 4969

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

135210370531865 07/04/2021 08:43:31

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

07/04/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/04/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:40:55

FATURA

NÚMERO

DADOS DA FATURA

164386

VALOR ORIGINAL

180,08

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

180,08

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/05/2021	180,08									

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
52,08	9,37	0,00	0,00	50,29	180,08
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	180,08

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	IPI
0000000000523	BOBINA PLAST. PICOT. 30X40 +/- 650 SACOS	39201010	000	5102	kg	2,100	24,80	0,00	52,08	52,08	9,37	0,00	18,00	0,00
00000000006571	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

Convênio nº 00004/2021
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

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 25,55 Federal, 24,73 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (8F6CA7).

RESERVADO AO FISCO

Transmitido por DocFix

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399216370200000004834417001046786120000074844

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 50.407

DATA DE VENCIMENTO 06/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 748,44

VALOR COBRADO 748,44

=====

NR.AUTENTICACAO C.CA4.524.E93.67B.18B

=====

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 490177
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4901 7713 4319 5062

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

131214084429326 25/03/2021 15:46:44

CNPJ

60.665.981/0009-75

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5257755260375

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813013256118

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

551435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/03/2021

HORA DE SAÍDA/ENTRADA

15:46:28 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA

Número: 0092725870, Valor original: 2.268,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.268,00

Núm. Duplicata/Parcela

001

Vencimento

22/04/2021

Valor

748,44

Núm. Duplicata/Parcela

002

Vencimento

06/05/2021

Valor

748,44

Núm. Duplicata/Parcela

003

Vencimento

20/05/2021

Valor

771,12

CÁLCULO DO DEDUZIDO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.268,00

VALOR DO ICMS

272,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.268,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.268,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,850

PESO LÍQUIDO

3,850

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 JAF PACK L 2048030 V 31.12.2021 Q 14.000. Vlr. aprox. trib.: 680,40. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	14,0000	162,000000	2.268,00	0,00	2.268,00	272,16	0,00	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

CÁLCULO 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

Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR DR ANDERSON FARMACIA. Base calculo ICMS: R\$
2.268,00 Valor ICMS partilha: R\$ 136,08 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num.pedido cliente: 004. Ordem
de venda: 5395197. Remessa: 82749537. Documento de transporte: 0010084696.

RESERVADO AO FISCO

[Assinatura]

EXTRATO MENSAL

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.396,72 D
8781	DIAS NORMAIS	15,00	789,39 P	812	INSS FERIAS	9,39	148,70 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	78,94 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	7,58 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	209,07	209,07 P	998	I.N.S.S.	7,50	81,51 D
807	VANTAGENS FERIAS	188,94	188,94 P	942	IRRF FERIAS	15,00	37,78 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	395,80 P				
8783	DIAS FERIAS	15,00	789,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

VD:	0	Proventos:	2.670,03	Descontos:	1.672,29	Informativa:	213,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	997,74
NF:	0	Base INSS:	2.670,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.670,03	Valor FGTS:	213,59	Base IRRF:	997,74
FERIAS DE 17/03/2021 - 15/04/2021											

Empr.:	3025 ALESSANDRA DE MACEDO	Situação:	Trabalhando	CPF:	067.209.378-20	PIS:	190.56543.56-6
Cargo:	8 AUX. ADMINIST.	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2020	CTPS/Série:	053622/00370
CC:	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				
242	REEMBOLSO DESP PAGO	73,40	73,40 P				

VD:	1	Proventos:	2.493,40	Descontos:	207,79	Informativa:	193,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.285,61
NF:	1	Base INSS:	2.420,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.420,00	Valor FGTS:	193,60	Base IRRF:	2.022,62

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	196,02	196,02 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.934,10 D
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.710,83 P	812	INSS FERIAS	11,33	252,89 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	171,08 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	50,58 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	107,41 P	998	I.N.S.S.	9,11	259,91 D
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	537,04 P	942	IRRF FERIAS	27,50	196,51 D
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	1.425,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,99 D
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	473,12 P				
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	252,57 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	331,46	331,46 P				
807	VANTAGENS FERIAS	202,06	202,06 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	558,03 P				
8783	DIAS FERIAS	12,00	1.140,56 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				

ND:	0	Proventos:	7.237,88	Descontos:	4.741,98	Informativa:	579,03	Informativa Dedutora:	0,01	Líquido:	2.495,90
NF:	0	Base INSS:	5.086,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.237,88	Valor FGTS:	579,02	Base IRRF:	2.543,89
FERIAS DE 19/04/2021 - 18/05/2021											

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

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	169,11	169,11 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,71 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.810,92 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,21 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				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,42 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	1,12	5,07 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	10,40	47,08 P				

VD:	1	Proventos:	2.561,04	Descontos:	242,92	Informativa:	204,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.318,12
NF:	1	Base INSS:	2.561,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.561,04	Valor FGTS:	204,88	Base IRRF:	2.146,74

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,20	169,73 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	56,81 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	12,00	32,92 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,53	284,05 P				

VD:	1	Proventos:	2.289,62	Descontos:	169,73	Informativa:	165,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.119,89
NF:	1	Base INSS:	2.069,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.069,28	Valor FGTS:	165,54	Base IRRF:	1.709,96

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	95,68	95,68 P	998	I.N.S.S.	10,82	506,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.755,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	303,07 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	275,56 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	204,69 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	105,82 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	148,56	1.023,44 P				

VD:	0	Proventos:	4.680,83	Descontos:	809,66	Informativa:	374,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.871,17
NF:	0	Base INSS:	4.680,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.680,83	Valor FGTS:	374,46	Base IRRF:	4.174,24

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

8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38 P	998	I.N.S.S.	8,11	150,75 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	7,00	312,98 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				
201	HORAS REDUZIDA	18,00	49,39 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	34,17	93,75 P				

ID:	1	Proventos:	1.858,38	Descontos:	150,75	Informativa:	148,67	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.707,63
VF:	1	Base INSS:	1.858,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.858,38	Valor FGTS:	148,67	Base IRRF:	1.518,04

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/04/2021 a 13/04/2021

EXTRATO MENSAL											
Emp.:	10 CLAUDINEIA DA COSTA SILVA			Situação: Doença		CPF: 078.482.718-46		PIS:	121.51910.66-2		
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN			Vínculo: Celetista		Adm: 02/08/2012		CTPS/Série:	29306/00051		
CC:	1			Depto: 2		Filial: 1		Salário:	1.578,78		
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)				30,00	1.578,78 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		30,00	1.798,78 D	
8013 INSALUB 20% DOENÇA				20,00	220,00 P						
ID:	0	Proventos:	1.798,78	Descontos:	1.798,78	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
VF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
lovo afast. mesma doença: 29/03/2021 a 27/06/2021											

Impr.:	40 CRISTIANA ARANHA		Situação: Trabalhando		CPF: 217.097.448-20		PIS:		125.49368.01-2		
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN		Vínculo: Celetista		Adm: 25/02/2016		CTPS/Série:		76949/00168		
C:	1		Depto: 2		Filial: 1		Salário:		1.408,43		
276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO			47,47	47,47 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		29,00	1.574,15 D		
8781 DIAS NORMAIS			1,00	46,95 P	998	I.N.S.S.		7,50	7,98 D		
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)			29,00	1.361,48 P							
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL			10,00	4,69 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	7,33 P							
8013 INSALUB 20% DOENÇA			20,00	212,67 P							
ID:	0	Proventos:	1.680,59	Descontos:	1.582,13	Informativa:	8,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	98,46
VF:	0	Base INSS:	106,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	106,44	Valor FGTS:	8,51	Base IRRF:	98,46
Doença período superior a 15 dias: 01/03/2021 a 29/04/2021											

Emp.: 16	CRISTIANE PERIN SPINOZA	Situação:	Outros afastamentos	CPF:	219.311.998-84	PIS:	127.81030.14-9			
Cargo: 1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	03/01/2011	CTPS/Série:	90910/00261			
CC: 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							
ID: 1	Proventos:	1.975,51	Descontos:	1.975,51	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
VF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento: 05/08/2020 a 31/05/2021										

Emp.: 12	EDUARDA LUCIO GABIO SANDES	Situação: Trabalhando	CPF: 308.741.158-25	PIS: 127.24728.17-5						
Cargo: 1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo: Celetista	Adm: 03/01/2011	CTPS/Série: 57578 /00221						
CC: 1		Depto: 2	Filial: 1	Salário: 1.690,86						
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	141,72	141,72 P	998 I.N.S.S.	9,15	265,76 D				
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,00 D				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P							
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,75 P							
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P							
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93 P							
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,53	513,73 P							
ID: 0	Proventos:	2.903,08	Descontos:	320,76	Informativa:	232,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.582,32
VF: 0	Base INSS:	2.903,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.903,08	Valor FGTS:	232,24	Base IRRF:	2.637,32

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

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	3210 EDUARDO LOPES DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	439.134.428-98	PIS:	207.85732.26-2		
Cargo:	500 TEC. DE FARMACIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/05/2020	CTPS/Série:			
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.500,00		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.450,00 P	998	I.N.S.S.		8,12	151,80 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,00 P							
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	145,00 P							
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	5,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P							
ND: 0 Proventos:	1.870,00	Descontos:	151,80	Informativa:	149,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.718,20
NF: 0 Base INSS:	1.870,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.870,00	Valor FGTS:	149,60	Base IRRF:	1.718,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/04/2021 a 09/04/2021									

Empr.:	4543 ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	Situação:	Trabalhando	CPF:	369.984.568-08	PIS:	160.13156.35-3		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/03/2021	CTPS/Série:	40036/00324		
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.		9,91	359,99 D		
19 DIFERENCA DE SALARIOS	1.702,02	1.702,02 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	136,25 D		
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P							
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,91 P							
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,94 P							
9382 VALE ALIMENTACAO	218,00	218,00 P							
200 HORAS EXTRAS 100%	11,00	169,55 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							
VD: 0 Proventos:	3.851,68	Descontos:	496,24	Informativa:	290,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.355,44
NF: 0 Base INSS:	3.633,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.633,68	Valor FGTS:	290,69	Base IRRF:	3.273,69

Empr.:	4241 ELISANGELA ALVES DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	380.936.238-76	PIS:	126.35436.14-4		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	Adm:	11/03/2021	CTPS/Série:	59983/00221		
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	6,10		
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	10,85 D		
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46 P	998	I.N.S.S.		8,17	162,37 D		
303 REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTEI	220,00	220,00 P							
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,10 P							
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	144,78 P							
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	48,26 P							
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	144,78 P							
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P							
201 HORAS REDUZIDA	15,36	42,16 P							
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48 P							
VD: 0 Proventos:	2.132,32	Descontos:	173,22	Informativa:	170,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.959,10
NF: 0 Base INSS:	2.132,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.132,32	Valor FGTS:	170,58	Base IRRF:	1.959,10

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

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	2340 FABIANA XAVIER DOS SANTOS			Situação: Trabalhando		CPF: 323.854.508-60		PIS:	161.05281.67-7		
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN			Vínculo: Celetista		Adm: 22/01/2018		CTPS/Série:	73880/324		
CC:	1			Depto: 2		Filial: 1		Salário:	1.341,36		
8781 DIAS NORMAIS				16,00	715,39 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	964,54 D		
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL				10,00	71,54 P	812 INSS FERIAS		8,36	88,57 D		
806 MEDIA HORAS FERIAS				3,21	3,21 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	3,83 D		
807 VANTAGENS FERIAS				165,27	165,27 P	998 I.N.S.S.		7,50	67,81 D		
931 1/3 DAS FERIAS				33,33	264,82 P	942 IRRF FERIAS		7,50	6,16 D		
8783 DIAS FERIAS				14,00	625,97 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	117,33 P						
ID:	0	Proventos:	1.963,53	Descontos:	1.130,91	Informativa:	157,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	832,62
NF:	0	Base INSS:	1.963,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.963,53	Valor FGTS:	157,08	Base IRRF:	832,62
FERIAS DE 16/03/2021 - 14/04/2021											

Empr.:	4557 GISELE ROSA COELHO DE SOUZA			Situação: Trabalhando		CPF: 298.752.688-10		PIS:		128.14564.16-3	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista Contrato Intermitente		Adm: 08/04/2021		CTPS/Série:		2987526/8810	
CC:	2			Depto: 2		Filial: 1		Salário:		6,10	
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE				121,00	738,10 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	8,07 D	
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE				0,00	155,39 P	998	I.N.S.S.		7,89	117,28 D	
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR				0,00	50,85 P						
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE				1,00	107,67 P						
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN				33,33	35,89 P						
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE				1,00	107,67 P						
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN				20,00	121,00 P						
201 HORAS REDUZIDA				13,12	36,01 P						
205 ADICIONAL NOTURNO 45%				88,00	241,56 P						
ID:	3	Proventos:	1.594,14	Descontos:	125,35	Informativa:	127,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.468,79
NF:	0	Base INSS:	1.594,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.594,14	Valor FGTS:	127,52	Base IRRF:	331,25

Emprr.:	3027 GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA			Situação: Trabalhando		CPF: 351.009.688-69		PIS:		128.46103.14-5	
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN			Vínculo: Celetista		Adm: 11/04/2020		CTPS/Série:		043872/00261	
CC:	1			Depto: 2		Filial: 1		Salário:		1.341,36	
8781 DIAS NORMAIS				28,00	1.251,94 P	998	I.N.S.S.	8,03		136,09 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				2,00	89,42 P						
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL				10,00	125,20 P						
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL				10,00	8,94 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	205,33 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	14,67 P						
ID:	0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.559,41
NF:	0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64	Base IRRF:	1.559,41
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/04/2021 a 17/04/2021											

Empr.:	3570 GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA			Situação: Trabalhando		CPF: 407.996.948-19		PIS:		207.11639.66-8	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista		Adm: 11/06/2020		CTPS/Série:		44392/368	
CC:	1			Depto: 2		Filial: 1		Salário:		1.341,36	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.		9,10	258,73 D	
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL				10,00	134,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	51,13 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	169,55 P						
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR				0,00	21,95 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				55,00	847,75 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	220,00 P						
205 ADICIONAL NOTURNO 45%				40,00	109,75 P						
ID:	0	Proventos:	2.844,50	Descontos:	309,86	Informativa:	227,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.534,64
NF:	0	Base INSS:	2.844,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.844,50	Valor FGTS:	227,56	Base IRRF:	2.585,77

EXTRATO MENSAL									
Impr.:	2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	482.958.838-10	PIS:	142.74601.07-9	
Cargo:	1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/05/2019	CTPS/Série:	086261/00448	
CC:	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					
ID:	0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64
								Base IRRF:	1.559,41

Impr.:	2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	Situação:	Demitido	CPF:	380.361.798-73	PIS:	162.03939.86-3	
Cargo:	1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/11/2019	CTPS/Série:	0010329/00358	
CC:	1		Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36	
	9180	SALDO DE SALARIO DIAS	1,00	44,71 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	670,68	670,68 D	
	203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,47 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	177,07	177,07 D	
	8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	335,34 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	729,83 D	
	8551	MEDIA HORAS 13º RESCISAO	3,00	57,34 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	4,23 D	
	8553	VANTAGENS 13º RESCISAO	3,00	88,54 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	36,09 D	
	29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	558,90 P					
	815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	103,67 P					
	817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	147,56 P					
	8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	270,04 P					
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P					
ID:	0	Proventos:	1.617,90	Descontos:	1.617,90	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	81,31
NF:	0	Base INSS:	537,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
								Base IRRF:	497,41
DEMITIDO EM 01/04/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa									

Impr.:	2075	IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE	Situação:	Doença	CPF:	145.689.928-77	PIS:	122.83576.08-5	
Cargo:	1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	06/12/2016	CTPS/Série:	38041/00009	
CC:	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					
ID:	2	Proventos:	1.561,36	Descontos:	1.561,36	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
								Base IRRF:	0,00
Novo afast. mesma doença: 01/02/2021 a 01/05/2021									

Impr.:	3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	Situação:	Trabalhando	CPF:	395.058.738-16	PIS:	202.10679.61-6	
Cargo:	71	TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	08/10/2020	CTPS/Série:	97654/00358	
CC:	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					
ID:	0	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64
								Base IRRF:	1.559,41

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	4532 JOYCE GARCIA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	402.282.118-32	PIS:	161.75119.67-4		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	Adm:	06/04/2021	CTPS/Série:	72969/324		
CC:	2	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	6,10		
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30 P	825	INSS 13o	SALARIO	7,50	7,38	D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	166,15 P	998	I.N.S.S.		7,74	101,64	D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	98,45 P						
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	32,82 P						
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,45 P						
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P						
ID:	2	Proventos:	1.411,17	Descontos:	109,02	Informativa:	112,88	Informativa Dedutora:	0
VF:	0	Base INSS:	1.411,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.411,17	Valor FGTS:	112,88
								Líquido:	1.302,15
								Base IRRF:	543,79

Empr.:	13 KARINA ZIMIANI DONALONSO	Situação:	Trabalhando	CPF:	245.841.608-05	PIS:	128.81383.15-9		
Cargo:	6 FISIOTERAPEUTA	Vínculo:	Celetista	Adm:	18/09/2006	CTPS/Série:	57957 /221		
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	3.053,84		
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	222,72	222,72 P	998	I.N.S.S.		11,25	608,16	D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.053,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	400,79	D
93	QUINQUENIO	124,74	124,74 P						
94	ADIC PVDP	65,43	65,43 P						
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38 P						
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,70 P						
150	HORAS EXTRAS	18,00	678,49 P						
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P						
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00 P						
ID:	1	Proventos:	5.406,30	Descontos:	1.008,95	Informativa:	432,50	Informativa Dedutora:	0
VF:	1	Base INSS:	5.406,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.406,30	Valor FGTS:	432,50
								Líquido:	4.397,35
								Base IRRF:	4.608,55

Empr.:	2354 LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	418.674.978-75	PIS:	207.85730.42-1		
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	10/02/2018	CTPS/Série:	73769/00324		
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36		
8781	DIAS NORMAIS	10,00	447,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.450,08	D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	44,71 P	812	INSS FERIAS		8,53	135,12	D
806	MEDIA HORAS FERIAS	58,57	58,57 P	998	I.N.S.S.		7,50	42,38	D
807	VANTAGENS FERIAS	236,09	236,09 P						
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	396,30 P						
8783	DIAS FERIAS	20,00	894,24 P						
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,47 P						
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P						
ID:	1	Proventos:	2.150,83	Descontos:	1.627,58	Informativa:	172,02	Informativa Dedutora:	0
VF:	1	Base INSS:	2.150,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.150,36	Valor FGTS:	172,02
								Líquido:	523,25
								Base IRRF:	333,66
FERIAS DE 22/03/2021 - 20/04/2021									

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

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14 P	998	I.N.S.S.	10,74	490,12 D
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.261,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	280,30 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	15,00	1.261,77 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	126,18 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,40 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	126,18 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,14 P				
150	HORAS EXTRAS	22,00	659,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	26,24	165,54 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	74,33	468,94 P				

ID:	0	Proventos:	4.563,16	Descontos:	770,42	Informativa:	365,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.792,74
VF:	0	Base INSS:	4.563,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.563,16	Valor FGTS:	365,05	Base IRRF:	4.073,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/04/2021 a 00/00/0000											

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	119,59	119,59 P	998	I.N.S.S.	9,29	283,57 D
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.569,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,58 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	241,46 P				
93	QUINQUENIO	73,97	64,11 P				
94	ADIC PVDP	44,38	38,46 P				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	156,94 P				
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	24,15 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,49 P				
9234	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR	2,00	24,15 P				
9251	ADIC PVDP	44,38	5,92 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
201	HORAS REDUZIDA	12,00	54,33 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	95,08	430,46 P				

ID:	1	Proventos:	3.051,52	Descontos:	334,15	Informativa:	244,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.717,37
VF:	0	Base INSS:	3.051,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.051,52	Valor FGTS:	244,12	Base IRRF:	2.578,36
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/03/2021 a 03/04/2021											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/04/2021 a 27/04/2021											

Empr.:	4424 LUZIMARA LOPES DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	294.311.208-95	PIS:	125.20857.22-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	Adm:	22/03/2021	CTPS/Série:	2943112/0895
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	6,10

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	12,23 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	214,72 P	998	I.N.S.S.	8,32	186,86 D
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTEI	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,61 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,27 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	163,15 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	54,38 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	163,15 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	176,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,00	351,36 P				

ID:	0	Proventos:	2.408,79	Descontos:	210,70	Informativa:	192,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.198,09
VF:	0	Base INSS:	2.408,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.408,79	Valor FGTS:	192,70	Base IRRF:	2.209,70

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

276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	24,82	24,82 P	998	I.N.S.S.	9,45	305,86 D				
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.720,39 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,84 D				
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	272,04 P								
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P								
ND:	1	Proventos:	3.237,25	Descontos:	368,70	Informativa:	258,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.868,55
NF:	1	Base INSS:	3.237,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.237,25	Valor FGTS:	258,98	Base IRRF:	2.741,80

Empr.:	24 MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	145.688.698-38	PIS:	180.78748.63-4				
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/06/2012	CTPS/Série:	11419/00358				
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.578,78				
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	69,31	69,31 P	998	I.N.S.S.	8,19	165,83 D				
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.578,78 P								
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88 P								
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P								
VD:	0	Proventos:	2.025,97	Descontos:	165,83	Informativa:	162,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.860,14
NF:	0	Base INSS:	2.025,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.025,97	Valor FGTS:	162,07	Base IRRF:	1.860,14

Emp.:	41 MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANT	Situação:	Trabalhando	CPF:	345.644.938-09	PIS:	164.47914.92-4
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/03/2016	CTPS/Série:	12462/00298
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.408,43
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	56,55	56,55 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.374,24 D
8781	DIAS NORMAIS	15,00	704,21 P	812	INSS FERIAS	9,10	129,60 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	70,42 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	49,66 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,80 P	998	I.N.S.S.	8,41	193,21 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,97 P	942	IRRF FERIAS	7,50	18,59 D
200	HORAS EXTRAS 100%	33,00	648,73 P				
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	12,00	704,22 P				
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	213,52 P				
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIA	0,00	180,42 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	183,56	183,56 P				
807	VANTAGENS FERIAS	180,42	180,42 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	356,07 P				
8783	DIAS FERIAS	15,00	704,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08 P				
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	136,55	480,80 P				
VD:	1	Proventos:	4.820,99	Descontos:	2.765,30	Informativa:	385,67
						Informativa Dedutora:	0
NF:	1	Base INSS:	3.722,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.820,99
						Valor FGTS:	385,67
						Líquido:	2.055,69
						Base IRRF:	1.866,10
FERIAS DE 16/04/2021 - 15/05/2021							

Empr.:	3536 MARIA LAURA MARTINS	Situação:	Trabalhando	CPF:	405.914.448-79	PIS:	207.78769.18-0				
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/05/2020	CTPS/Série:	71261/315				
CC:	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								
VD:	0	Proventos:	4.194,70	Descontos:	647,54	Informativa:	335,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.547,16
NF:	0	Base INSS:	4.194,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.194,70	Valor FGTS:	335,57	Base IRRF:	3.756,17

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	2342 MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES			Situação: Trabalhando		CPF: 309.171.838-78		PIS:	126.47271.16-1
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN			Vínculo: Celetista		Adm: 22/01/2018		CTPS/Série:	86510/00221
CC:	1			Depto: 2		Filial: 1		Salário:	1.341,36
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.207,22 P	998	I.N.S.S.	8,03	136,09 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				3,00	134,14 P				
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL				10,00	120,73 P				
264 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL				10,00	13,41 P				
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	198,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	22,00 P				
ND:	1	Proventos:	1.695,50	Descontos:	136,09	Informativa:	135,64	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	1.695,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.695,50	Valor FGTS:	135,64
								Líquido:	1.559,41
								Base IRRF:	1.369,82
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/04/2021 a 20/04/2021									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/04/2021 a 26/04/2021									

Enpr.:	4381 MONICA TERRUEL	Situação:	Trabalhando	CPF:	311.590.058-93	PIS:	204.21505.61-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	Adm:	19/03/2021	CTPS/Série:	043829/00261
CC:	1	Depto:	2	Filial:	1	Salário:	6,10
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	8,63 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	187,88 P	998	I.N.S.S.	7,92	121,62 D
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTEI	100,00	100,00 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	115,11 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	38,37 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	115,11 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P				
ND:	0	Proventos:	1.649,87	Descontos:	130,25	Informativa:	131,98
NF:	0	Base INSS:	1.649,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.649,87
						Informativa Dedutora:	0
						Líquido:	1.519,62
						Valor FGTS:	131,98
						Base IRRF:	1.519,62

Empr.:	3820 NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM		Situação: Trabalhando		CPF: 029.450.008-14		PIS:		267.03991.72-1		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		Vínculo: Celetista Contrato Intermitente		Adm: 01/11/2020		CTPS/Série:		084299/00437		
CC:	1		Depto: 2		Filial: 1		Salário:		6,10		
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE			11,00	67,10 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	0,72 D		
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE			0,00	13,42 P	998	I.N.S.S.		7,50	10,04 D		
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR			0,00	4,39 P							
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE			1,00	9,71 P							
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM			33,33	3,24 P							
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE			1,00	9,71 P							
289 INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN			20,00	11,00 P							
201 HORAS REDUZIDA			1,12	3,07 P							
205 ADICIONAL NOTURNO 45%			8,00	21,96 P							
VD:	0	Proventos:	143,60	Descontos:	10,76	Informativa:	11,48	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	132,84
NF:	0	Base INSS:	143,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	143,60	Valor FGTS:	11,48	Base IRRF:	132,84

Empr.:	2453 ODAIR CAMPOS PEDRO			Situação: Trabalhando		CPF: 216.869.928-31		PIS: 127.44525.15-6			
Cargo:	1 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN			Vínculo: Celetista		Adm: 21/08/2018		CTPS/Série: 033764/240			
CC:	1			Depto: 2		Filial: 1		Salário: 1.341,36			
8781	DIAS NORMAIS			30,00	1.341,36 P	998	I.N.S.S.	8,23	176,34 D		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL			10,00	134,14 P						
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR			0,00	67,00 P						
16	INSALUBRIDADE 20%			20,00	220,00 P						
201	HORAS REDUZIDA			16,48	45,22 P						
205	ADICIONAL NOTURNO 45%			122,09	334,98 P						
ND:	0	Proventos:	2.142,70	Descontos:	176,34	Informativa:	171,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.966,36
NF:	1	Base INSS:	2.142,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.142,70	Valor FGTS:	171,41	Base IRRF:	1.966,36

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

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	4799	PLINIO HERNANDES	Situação:	Trabalhando	CPF:	364.762.998-75	PIS:	207.78768.87-7	
Cargo:	60	FARMACEUTICO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/04/2021	CTPS/Série:	44442/0324	
CC:	1		Depto:	2	Filial:	1	Salário:	2.548,41	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.		10,36	423,15 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	254,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	194,45 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P						
274	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P						
VD:	0	Proventos:	4.084,83	Descontos:	617,60	Informativa:	326,78	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	4.084,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.084,83	Valor FGTS:	326,78
								Líquido:	3.467,23
								Base IRRF:	3.661,68

Empr.:	3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	Situação:	Trabalhando	CPF:	361.830.508-73	PIS:	129.53968.15-8	
Cargo:	56	ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista Contrato Intermitente	Adm:	01/11/2020	CTPS/Série:	013357/00298	
CC:	1		Depto:	2	Filial:	1	Salário:	12,04	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72 P	279	DESCONTO ADIANTAMENTO		840,04	840,04 D	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	344,34 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	15,18 D	
295	ADIANTAMENTO	840,04	840,04 P	998	I.N.S.S.		9,80	346,73 D	
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTEI	220,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	124,04 D	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	202,42 P						
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	67,47 P						
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	202,42 P						
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	143,00 P						
VD:	0	Proventos:	3.741,41	Descontos:	1.325,99	Informativa:	299,30	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.741,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.741,41	Valor FGTS:	299,30
								Líquido:	2.415,42
								Base IRRF:	3.379,50

Empr.:	2343	RENATA FERNANDES CARLIM	Situação:	Demitido	CPF:	294.359.668-02	PIS:	166.94020.84-9	
Cargo:	1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/01/2018	CTPS/Série:	062437/00213	
CC:	1		Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.341,36	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	7,00	312,98 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS		670,68	670,68 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS		177,07	177,07 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	335,34 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO		30,00	1.341,36 D	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	88,54 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	29,67 D	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	335,34 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	31,79 D	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	88,54 P						
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	141,29 P						
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	865,91 P						
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33 P						
VD:	2	Proventos:	2.250,57	Descontos:	2.250,57	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	397,87
NF:	1	Base INSS:	819,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
								Líquido:	0,00
								Base IRRF:	378,85
DEMITIDO EM 07/04/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa									

Empr.:	26	RENATA FERREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	147.484.228-31	PIS:	123.91814.49-8	
Cargo:	1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	01/10/2010	CTPS/Série:	98109 /0051	
CC:	1		Depto:	2	Filial:	1	Salário:	1.690,86	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	171,71	171,71 P	998	I.N.S.S.		9,14	263,82 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.690,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	39,71 D	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09 P						
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,85 P						
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P						
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19 P						
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	113,37	479,23 P						
VD:	1	Proventos:	2.886,93	Descontos:	303,53	Informativa:	230,95	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	2.886,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.886,93	Valor FGTS:	230,95
								Líquido:	2.583,40
								Base IRRF:	2.433,52

EXTRATO MENSAL									
Impr.:	2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	337.884.598-83	PIS:	127.50172.16-2	
Cargo:	1	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA IN	Vínculo:	Celetista	Adm:	19/12/2019	CTPS/Série:	022664/00269	
C:	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	167,30 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	48,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	21,36	58,61 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	87,53	240,16 P				

ID:	0	Proventos:	2.042,30	Descontos:	167,30	Informativa:	163,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.875,00
IF:	0	Base INSS:	2.042,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.042,30	Valor FGTS:	163,38	Base IRRF:	1.875,00

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

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	1,00	84,95 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	12.583,89 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,49 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,24	404,44 D
300 PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	1.191,78	1.191,78 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	70,74 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	637,10 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	573,71 D
8552 MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	187,50 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	118,71 P				
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	2.548,41 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.274,21 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.257,75 P				
816 MEDIA VL FER PROPORCIONAL	6,00	375,00 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	237,42 P				
819 MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	750,00 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	474,84 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	628,88 P				
22 AVISO PREVIO	9,00	764,52 P				
8144 MEDIA VALOR AVISO PREVIO	9,00	225,00 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	142,45 P				
301 BANCO DE HORAS	196,00	2.693,44 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
274 ADICIONAL RT	1,00	25,00 P				

ID:	0	Proventos:	13.632,78	Descontos:	13.632,78	Informativa:	6037,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
IF:	0	Base INSS:	4.894,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.894,49	Valor FGTS:	6.037,70	Base IRRF:	3.287,34

DEMITIDO EM 01/04/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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

276 PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	224,83	224,83 P	998	I.N.S.S.	11,28	616,76 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	412,69 D
203 ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,37 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	148,75 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	19,00	716,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201 HORAS REDUZIDA	13,12	94,69 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 45%	103,05	743,73 P				

ID:	1	Proventos:	5.467,76	Descontos:	1.029,45	Informativa:	437,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.438,31
VF:	1	Base INSS:	5.467,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.467,76	Valor FGTS:	437,42	Base IRRF:	4.661,41

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

EXTRATO MENSAL											
Impr.:	31 SHAWANA DE SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 358.536.168-46		PIS:		190.34161.40-7
Cargo:	3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA			Vínculo: Celetista			Adm: 07/07/2014		CTPS/Série:		70964 /324
CC:	1			Depto: 2			Filial: 1		Salário:		2.886,86
276		PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO		157,28	157,28 P	998	I.N.S.S.		10,56	456,80 D	
8781		DIAS NORMAIS		30,00	2.886,86 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	234,26 D	
203		ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL		10,00	288,69 P						
854		REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	116,12 P						
16		INSALUBRIDADE 20%		20,00	220,00 P						
201		HORAS REDUZIDA		10,48	75,64 P						
205		ADICIONAL NOTURNO 45%		80,45	580,62 P						
ID:	0	Proventos:	4.325,21	Descontos:	691,06	Informativa:	346,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.634,15
RF:	0	Base INSS:	4.325,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.325,21	Valor FGTS:	346,01	Base IRRF:	3.868,41
Impr.:	4191 THAINA DOS REIS PIO SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 432.468.768-43		PIS:		166.63663.33-0
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista Contrato Intermitente			Adm: 16/02/2021		CTPS/Série:		4324687/6843
CC:	1			Depto: 2			Filial: 1		Salário:		6,10
9435		HORAS TRAB INTERMITENTE		143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	7,43 D	
9437		DSR HORISTA INTERMITENTE		0,00	174,46 P	998	I.N.S.S.		7,75	102,47 D	
9382		VALE ALIMENTACAO		218,00	218,00 P						
9442		FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE		1,00	99,15 P						
9443		1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM		33,33	33,05 P						
9441		13 SALARIO TRAB INTERMITENTE		1,00	99,15 P						
289		INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN		20,00	143,00 P						
ID:	2	Proventos:	1.639,11	Descontos:	109,90	Informativa:	113,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.529,21
RF:	0	Base INSS:	1.421,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.421,11	Valor FGTS:	113,68	Base IRRF:	932,03
Impr.:	4412 VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO			Situação: Trabalhando			CPF: 344.157.558-01		PIS:		201.17412.27-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			Vínculo: Celetista Contrato Intermitente			Adm: 20/03/2021		CTPS/Série:		3441575/5801
CC:	1			Depto: 2			Filial: 1		Salário:		6,10
9435		HORAS TRAB INTERMITENTE		143,00	872,30 P	825	INSS 13o SALARIO		7,50	10,59 D	
9437		DSR HORISTA INTERMITENTE		0,00	174,46 P	998	I.N.S.S.		8,15	158,16 D	
303		REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTEI		220,00	220,00 P						
854		REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	57,10 P						
9442		FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE		1,00	141,27 P						
9443		1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM		33,33	47,09 P						
9441		13 SALARIO TRAB INTERMITENTE		1,00	141,27 P						
289		INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN		20,00	143,00 P						
205		ADICIONAL NOTURNO 45%		104,00	285,48 P						
ID:	1	Proventos:	2.081,97	Descontos:	168,75	Informativa:	166,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.913,22
RF:	0	Base INSS:	2.081,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.081,97	Valor FGTS:	166,55	Base IRRF:	1.723,63
Total Geral Proventos:				135.726,29				Total Geral Descontos:		48.405,77	
								Líquido Geral:		87.320,52	

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

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	680,00	5.881,32 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.341,36 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS	1.702,02	1.702,02 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	13.313,72 D
21	AUXILIO CRECHE	220,34	220,34 P	279	DESCONTO ADIANTAMENTO	840,04	840,04 D
22	AVISO PREVIO	9,00	764,52 P	812	INSS FERIAS	46,71	754,88 D
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.661,58	1.661,58 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	111,65 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.548,41 P	825	INSS 13o SALARIO	67,50	81,08 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	14,00	2.168,45 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	25,24	438,34 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.257,75 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	573,71 D
93	QUINQUENIO	272,68	262,82 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	10.119,68 D
94	ADIC PVDP	154,19	148,27 P	942	IRRF FERIAS	57,50	259,04 D
150	HORAS EXTRAS	40,00	1.337,59 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	138,62 D
200	HORAS EXTRAS 100%	130,00	2.919,91 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	64,65	64,65 D
201	HORAS REDUZIDA	237,20	992,90 P	998	I.N.S.S.	350,78	9.196,42 D
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	340,00	5.028,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	240,00	2.631,93 D
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	1.711,64	7.041,25 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCISAO	1.341,36	1.341,36 D
242	REEMBOLSO DESP PAGO	73,40	73,40 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	119,00	6.845,15 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	791,14 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	354,14	354,14 D
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	60,00	208,98 P				
274	ADICIONAL RT	1.062,58	1.086,58 P				
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	1.905,45	1.905,45 P				
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	180,00	1.177,00 P				
295	ADIANTAMENTO	840,04	840,04 P				
300	PARCELA 2º PARCELA 13º 2018	1.191,78	1.191,78 P				
301	BANCO DE HORAS	196,00	2.693,44 P				
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTEIRA	860,00	860,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	785,87	785,87 P				
807	VANTAGENS FERIAS	972,78	972,78 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	103,67 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	6,00	375,00 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	14,00	473,52 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	750,00 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	474,84 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,47 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1.384,36 P				
931	1/3 DAS FERIAS	166,65	1.971,02 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	64,65 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	60,00	652,67 P				
8017	INSALUB 20% AFASTAMENTO	20,00	220,00 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	865,91 P				
8144	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	9,00	225,00 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	9,00	142,45 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	99,99	1.040,21 P				
8392	13 SALARIO ADIANTADO FERIAS	24,00	2.129,92 P				
8393	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO FEF	0,00	686,64 P				
8396	VANTAGENS 13o ADIANTADO FERIAS	0,00	432,99 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	9,00	1.307,78 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	57,34 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	187,50 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	9,00	295,79 P				
8781	DIAS NORMAIS	793,00	49.843,89 P				
8783	DIAS FERIAS	76,00	4.154,38 P				
8785	DIAS AFAST. INSS (P/DOENCA)	89,00	4.281,62 P				
8788	DIAS AFAST S/ VENCTO	30,00	1.690,86 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	32,00	2.089,77 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	9,00	442,64 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	234,66 P				
9234	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR	2,00	24,15 P				
9251	ADIC PVDP	44,38	5,92 P				
9382	VALE ALIMENTACAO	436,00	436,00 P				
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	1.177,00	8.029,12 P				
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	1.605,28 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	9,00	1.081,71 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	9,00	1.081,71 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	299,97	360,57 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

Líquido Geral: 87.320,52

EXTRATO MENSAL

Situações					
Número de empregados:	46	Salário contribuição empregados:	113.587,19	Base IRRF Mensal:	88.103,31
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	3.205,64
Trabalhando:	40	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	6.907,99
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	113.587,19	Valor IRRF Férias:	259,04
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.720,52	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	2	Sub-Total:	10.720,52	Base IRRF 13º Salário:	1.383,29
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	3.464,68
Demitido:	3	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	110.585,03
Mandato sindical:	0	Total:	10.720,52	Valor do FGTS:	8.846,60
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	10.720,52	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	4.894,49
Outros motivos de afastamento:	1			FGTS - GRRF:	6.037,70
Admissões:	3			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
Líquido Geral:					87.320,52

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	439.134.428-98	1.718,20
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAN	369.984.568-08	3.355,44
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	380.936.238-76	1.959,10
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	298.752.688-10	1.468,79
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	407.996.948-19	2.534,64
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	395.058.738-16	1.559,41
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	402.282.118-32	1.302,15
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	294.311.208-95	2.198,09
4381	MONICA TERRUEL	311.590.058-93	1.519,62
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFII	029.450.008-14	132,84
4799	PLINIO HERNANDES	364.762.998-75	3.467,23
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINA	361.830.508-73	2.415,42
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	432.468.768-43	1.529,21
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIAN	344.157.558-01	1.913,22
Empregados: 14 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 27.073,36
(vinte e sete mil setenta e três reais e trinta e seis centavos)			

PROMISSAO, 07/05/2021

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZ	104.023.558-14	997,74
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	067.209.378-20	2.285,61
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	300.731.678-27	2.495,90
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	276.091.198-57	2.318,12
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	322.696.618-93	2.119,89
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO I	275.748.668-30	3.871,17
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.707,63
40	CRISTIANA ARANHA	217.097.448-20	98,46
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	308.741.158-25	2.582,32
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	323.854.508-60	832,62
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	351.009.688-69	1.559,41
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILV	482.958.838-10	1.559,41
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	245.841.608-05	4.397,35
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	418.674.978-75	523,25
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	324.444.418-00	3.792,74
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	215.502.518-13	2.717,37
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	307.283.138-63	2.868,55
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDI	145.688.698-38	1.860,14
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	345.644.938-09	2.055,69
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	1.966,36
26	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	2.583,40
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PERE	337.884.598-83	1.875,00
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	255.373.548-02	4.438,31
31	SHAWANA DE SOUZA	358.536.168-46	3.634,15
Empregados: 26 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa:
(sessenta mil duzentos e quarenta e sete reais e dezesseis centavos)			60.247,16

PROMISSAO, 07/05/2021

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZ	104.023.558-14	997,74
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	067.209.378-20	2.285,61
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	300.731.678-27	2.495,90
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	276.091.198-57	2.318,12
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIME	322.696.618-93	2.119,89
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO I	275.748.668-30	3.871,17
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	052.195.065-10	1.707,63
40	CRISTIANA ARANHA	217.097.448-20	98,46
12	EDUARDA LUCIO GABILO SANDES	308.741.158-25	2.582,32
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	439.134.428-98	1.718,20
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELAN	369.984.568-08	3.355,44
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	380.936.238-76	1.959,10
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	323.854.508-60	832,62
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	298.752.688-10	1.468,79
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRE	351.009.688-69	1.559,41
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	407.996.948-19	2.534,64
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILV	482.958.838-10	1.559,41
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	395.058.738-16	1.559,41
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	402.282.118-32	1.302,15
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	245.841.608-05	4.397,35
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	418.674.978-75	523,25
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	324.444.418-00	3.792,74
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	215.502.518-13	2.717,37
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	294.311.208-95	2.198,09
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIB	307.283.138-63	2.868,55
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDI	145.688.698-38	1.860,14
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONAT	345.644.938-09	2.055,69
3536	MARIA LAURA MARTINS	405.914.448-79	3.547,16
2342	MICHELLE GOUVEIA GONÇALVES	309.171.838-78	1.559,41
4381	MONICA TERRUEL	311.590.058-93	1.519,62
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFII	029.450.008-14	132,84
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	216.869.928-31	1.966,36
4799	PLINIO HERNANDES	364.762.998-75	3.467,23
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINA	361.830.508-73	2.415,42
26	RENATA FERREIRA	147.484.228-31	2.583,40
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PERE	337.884.598-83	1.875,00
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINC	255.373.548-02	4.438,31
31	SHAWANA DE SOUZA	358.536.168-46	3.634,15
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	432.468.768-43	1.529,21
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIAN	344.157.558-01	1.913,22
Empregados: 40 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa: 87.320,52
(oitenta e sete mil trezentos e vinte reais e cinquenta e dois centavos)			

PROMISSAO, 07/05/2021

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:56:45
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	07/05/2021
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	9.0B1.2CA.E72.8E6.F50
-----------------	-----------------------

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS TEC. DE FARMACIA	325110	2	1
		Admissão: 11/05/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.450,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	145,00	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	5,00	
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.	8,12		151,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.870,00	151,80
			Valor Líquido ➡	1.718,20
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90885-1 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.500,00	1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20
				Faixa IRRF
				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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS TEC. DE FARMACIA	325110	2	1
		Admissão: 11/05/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.450,00	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,00	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	145,00	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	5,00	
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.	8,12		151,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.870,00	151,80
			Valor Líquido ➡	1.718,20
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90885-1 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.500,00	1.870,00	1.870,00	149,60	1.718,20
				Faixa IRRF
				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 Guardia"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:57:10
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	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	204.627,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	4.CF1.FEA.219.48F.E44
-----------------	-----------------------

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

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:28:33
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	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.576.007.004.195
VALOR TOTAL	134.486,88

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.195-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	A.9B8.C73.54F.871.FF7
-----------------	-----------------------

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 997,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

(Novecentos e noventa e sete reais e setenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	789,39	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	78,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		7,58
998	I.N.S.S.	7,50		81,51

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	108,50	108,50			
8781	DIAS NORMAIS	15,00	789,39			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	78,94			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00			
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		7,58		
998	I.N.S.S.	7,50		81,51		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.086,83	89,09		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 13459-7 Agência: 6597 - 8			Valor Líquido ➡	997,74		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78		2.670,03	2.670,03	213,59	997,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.495,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

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

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	18,00	1.710,83	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	171,08	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	107,41	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	537,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		50,58
998	I.N.S.S.	9,11		259,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.854,38	358,48
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5			Valor Líquido ➡	2.495,90
Agência: 6885 - 3				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.851,39	5.086,49	7.237,88	579,02	2.543,89
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	18,00	1.710,83	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	171,08	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	107,41	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	537,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		50,58
998	I.N.S.S.	9,11		259,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.854,38	358,48
Banco do Brasil 1 conta corrente: 6013-5			Valor Líquido ➡	2.495,90
Agência: 6885 - 3				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.851,39	5.086,49	7.237,88	579,02	2.543,89
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.318,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 trezentos e dezoito reais e doze centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Folha Mensal

Mensalista

Abril 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	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	5,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	10,40	47,08	
998	I.N.S.S.	8,77		224,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,04	242,92
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.318,12
conta corrente: 86793-4				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.810,92	2.561,04	2.561,04	204,88	2.146,74
				Faixa IRRF
				7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE MAIO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Folha Mensal

Mensalista

Abril 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	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	9,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	5,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	10,40	47,08	
998	I.N.S.S.	8,77		224,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.561,04	242,92
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.318,12
conta corrente: 86793-4				
Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.810,92	2.561,04	2.561,04	204,88	2.146,74
				Faixa IRRF
				7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE MAIO ***

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.119,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 dezenove reais e oitenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	56,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	12,00	32,92	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,53	284,05	
998	I.N.S.S.	8,20		169,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.289,62	169,73
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86792-6			Valor Líquido ➡	2.119,89
Agência: 0295 - X				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.341,36		2.069,28	2.069,28	165,54
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.709,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	56,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	12,00	32,92	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,53	284,05	
998	I.N.S.S.	8,20		169,73
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.289,62	169,73
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86792-6			Valor Líquido ➡	2.119,89
Agência: 0295 - X				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.341,36		2.069,28	2.069,28	165,54
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.709,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 3.871,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 oitocentos e setenta e um reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
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	204,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	105,82	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	148,56	1.023,44	
998	I.N.S.S.	10,82		506,59
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,07

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86791-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.680,83	809,66
Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	3.871,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	4.680,83	4.680,83	374,46	4.174,24	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
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	204,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	105,82	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	148,56	1.023,44	
998	I.N.S.S.	10,82		506,59
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,07

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86791-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.680,83	809,66
Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	3.871,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.755,64	4.680,83	4.680,83	374,46	4.174,24	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.707,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 setecentos e sete reais e sessenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	312,98		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
201	HORAS REDUZIDA	18,00	49,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	34,17	93,75		
998	I.N.S.S.	8,11		150,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.858,38	150,75	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27184-5			Valor Líquido ➡	1.707,63	
			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	1.858,38	1.858,38	148,67	1.518,04	0,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Data

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.028,38		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7,00	312,98		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	102,84		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	31,30		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33		
201	HORAS REDUZIDA	18,00	49,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	34,17	93,75		
998	I.N.S.S.	8,11		150,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.858,38	150,75	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27184-5			Valor Líquido ➡	1.707,63	
			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	1.858,38	1.858,38	148,67	1.518,04	0,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Data

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 98,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

(Noventa e oito reais e quarenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47		
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,95		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	29,00	1.361,48		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,69		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	212,67		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	29,00		1.574,15	
998	I.N.S.S.	7,50		7,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.680,59	1.582,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86789-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	98,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	106,44	106,44	8,51	98,46	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MAIO ***

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	47,47	47,47		
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,95		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENÇA)	29,00	1.361,48		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	4,69		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33		
8013	INSALUB 20% DOENÇA	20,00	212,67		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	29,00		1.574,15	
998	I.N.S.S.	7,50		7,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.680,59	1.582,13	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86789-6 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	98,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	106,44	106,44	8,51	98,46	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MAIO ***

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.582,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

(Dois mil e quinhentos e oitenta e dois 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,53	513,73	
998	I.N.S.S.	9,15		265,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.903,08	320,76
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	2.582,32
conta corrente: 26569-1				
Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.690,86	2.903,08	2.903,08	232,24	2.637,32
				Faixa IRRF
				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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
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	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	15,36	64,93	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	121,53	513,73	
998	I.N.S.S.	9,15		265,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.903,08	320,76
Banco do Brasil 1			Valor Líquido	2.582,32
conta corrente: 26569-1				
Agência: 0148 - 1				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.690,86	2.903,08	2.903,08	232,24	2.637,32
				Faixa IRRF
				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
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 832,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA XAVIER DOS SANTOS, na conta 27.191, agência 0148 do banco 001.

(Oitocentos e trinta e dois reais e sessenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código

2340

Nome do Funcionário

FABIANA XAVIER DOS SANTOS
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:

CBO

322210

Departamento

2

Filial

1

Admissão:

22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	16,00	715,39			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	71,54			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33			
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,83		
998	I.N.S.S.	7,50		67,81		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			904,26	71,64		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8			Valor Líquido ➡	832,62		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36		1.963,53	1.963,53	157,08	832,62	0,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Data

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código

2340

Nome do Funcionário

FABIANA XAVIER DOS SANTOS
TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:

CBO

322210

Departamento

2

Filial

1

Admissão:

22/01/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	16,00	715,39			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	71,54			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33			
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,83		
998	I.N.S.S.	7,50		67,81		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			904,26	71,64		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27191-8			Valor Líquido ➡	832,62		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36		1.963,53	1.963,53	157,08	832,62	0,00

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 cinquenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94			
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	89,42			
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20			
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67			
998	I.N.S.S.	8,03		136,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.695,50	136,09		
Banco do Brasil 1 conta corrente: 15254-4			Valor Líquido ➡	1.559,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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
Abril de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.251,94	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	89,42	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	125,20	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	8,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
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
Banco do Brasil 1 conta corrente: 15254-4				

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	136,09	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 26860-7			Valor Líquido ➡	1.559,41	
			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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	136,09	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 26860-7			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 4.397,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

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

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	30,00	3.053,84	
93	QUINQUENIO	124,74	124,74	
94	ADIC PVDP	65,43	65,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,70	
150	HORAS EXTRAS	18,00	678,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	11,25		608,16
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		400,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.406,30	1.008,95
			Valor Líquido ➡	4.397,35
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86784-5 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.053,84	5.406,30	5.406,30	432,50	4.608,55
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	30,00	3.053,84	
93	QUINQUENIO	124,74	124,74	
94	ADIC PVDP	65,43	65,43	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	305,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	135,70	
150	HORAS EXTRAS	18,00	678,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
27	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	600,00	600,00	
998	I.N.S.S.	11,25		608,16
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		400,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.406,30	1.008,95
			Valor Líquido ➡	4.397,35
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86784-5 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
3.053,84	5.406,30	5.406,30	432,50	4.608,55
				Faixa IRRF
				22,50

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 523.25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

(Quinhentos e vinte e três reais e vinte 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	322210	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN:	Admissão:		10/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	10,00	447,12	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	44,71	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,50		42,38

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27422-4

Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.150,36	2.150,36	172,02	333,66	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
Abril 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
8781	DIAS NORMAIS	10,00	447,12	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	44,71	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,50		42,38

Banco do Brasil 1
conta corrente: 27422-4

Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.150,36	2.150,36	172,02	333,66	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
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Profa. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 3.792,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 setecentos e noventa e dois reais e setenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	2	1 01/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.261,77		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	15,00	1.261,77		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	126,18		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,40		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	126,18		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,14		
150	HORAS EXTRAS	22,00	659,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	110,00		
201	HORAS REDUZIDA	26,24	165,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	74,33	468,94		
998	I.N.S.S.	10,74		490,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		280,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.563,16	770,42	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Valor Líquido ➡	3.792,74	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.563,16	4.563,16	365,05	4.073,04	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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	2	1 01/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	100,14	100,14		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.261,77		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	15,00	1.261,77		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	126,18		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,40		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	126,18		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	72,14		
150	HORAS EXTRAS	22,00	659,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	110,00		
201	HORAS REDUZIDA	26,24	165,54		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	74,33	468,94		
998	I.N.S.S.	10,74		490,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		280,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.563,16	770,42	
Banco do brasil 1 conta corrente: 76106-0			Valor Líquido ➡	3.792,74	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.523,54	4.563,16	4.563,16	365,05	4.073,04	22,50

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.717,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 setecentos e dezessete reais e trinta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	26,00	1.569,46	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	241,46	
93	QUINQUENIO	73,97	64,11	
94	ADIC PVDP	44,38	38,46	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	156,94	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	24,15	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,49	
9234	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	2,00	24,15	
9251	ADIC PVDP	44,38	5,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
201	HORAS REDUZIDA	12,00	54,33	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	95,08	430,46	
998	I.N.S.S.	9,29		283,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.051,52	334,15
Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2			Valor Líquido ➡	2.717,37
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.810,92		3.051,52	3.051,52	244,12
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.578,36	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
Abril 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	26,00	1.569,46	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	4,00	241,46	
93	QUINQUENIO	73,97	64,11	
94	ADIC PVDP	44,38	38,46	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	156,94	
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	24,15	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,49	
9234	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	2,00	24,15	
9251	ADIC PVDP	44,38	5,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
201	HORAS REDUZIDA	12,00	54,33	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	95,08	430,46	
998	I.N.S.S.	9,29		283,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.051,52	334,15
Banco do Brasil 1 conta corrente: 5826-2			Valor Líquido ➡	2.717,37
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.810,92		3.051,52	3.051,52	244,12
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			2.578,36	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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.868,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 oitocentos e sessenta e oito reais e cinqüenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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		
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	368,70	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86783-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.868,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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 recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	
998	I.N.S.S.	9,45		305,86
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,84

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.860,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 oitocentos e sessenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	30,00	1.578,78	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,19		165,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.025,97	165,83
			Valor Líquido ➡	1.860,14
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86782-9 Agência: 0295 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.578,78	2.025,97	2.025,97	162,07	1.860,14
			Faixa IRRF	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MAIO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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	30,00	1.578,78		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	157,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,19		165,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,97	165,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 86782-9			Valor Líquido ➡	1.860,14	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.578,78	2.025,97	2.025,97	162,07	1.860,14	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MAIO ***

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.055,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 cinquenta e cinco reais e sessenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	15,00	704,21		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	70,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,97		
200	HORAS EXTRAS 100%	33,00	648,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	136,55	480,80		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		49,66	
998	I.N.S.S.	8,41		193,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.298,56	242,87	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8			Valor Líquido ➡	2.055,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	3.722,83	4.820,99	385,67	1.866,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Abril 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	15,00	704,21		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	70,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,97		
200	HORAS EXTRAS 100%	33,00	648,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	54,08		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	136,55	480,80		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		49,66	
998	I.N.S.S.	8,41		193,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.298,56	242,87	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 7124-2 Agência: 6597 - 8			Valor Líquido ➡	2.055,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.408,43	3.722,83	4.820,99	385,67	1.866,10	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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 3.547,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3536	MARIA LAURA MARTINS ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		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	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 106291-3			Valor Líquido ➡	3.547,16	
Agência: 0148 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3536	MARIA LAURA MARTINS ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1
		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

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.559,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 cinquenta 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	27,00	1.207,22	136,09	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	134,14		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,03			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27375-9 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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

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	27,00	1.207,22	136,09	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	134,14		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	120,73		
264	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	13,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00		
998	I.N.S.S.	8,03			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27375-9 Agência: 0148 - 1			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. 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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.966,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 sessenta e seis reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

Convênio nº 00004/2021
Fonte do Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI
MensalistaFolha Mensal
Abril 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	67,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,48	45,22	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	122,09	334,98	
998	I.N.S.S.	8,23		176,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.142,70	176,34
			Valor Líquido ➡	1.966,36
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.341,36		2.142,70	2.142,70	171,41
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.966,36		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
MensalistaFolha Mensal
Abril 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	67,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	16,48	45,22	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	122,09	334,98	
998	I.N.S.S.	8,23		176,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.142,70	176,34
			Valor Líquido ➡	1.966,36
Banco do Brasil 1 conta corrente: 62636-8 Agência: 0348 - 4				
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.341,36		2.142,70	2.142,70	171,41
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		1.966,36		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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 2.583,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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 oitenta e três 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	30,00	1.690,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	113,37	479,23	
998	I.N.S.S.	9,14		263,82
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,71

Banco do Brasil 1 conta poupança: 77329-8			Total de Vencimentos		Total de Descontos	
			2.886,93		303,53	
Agência: 0058 - 2			Valor Líquido ➡		2.583,40	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.886,93	2.886,93	230,95	2.433,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
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	30,00	1.690,86		
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	169,09		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	14,24	60,19		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	113,37	479,23		
998	I.N.S.S.	9,14		263,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.886,93	303,53	
Banco do Brasil 1 conta poupança: 77329-8			Valor Líquido ➡	2.583,40	
Agência: 0058 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.690,86	2.886,93	2.886,93	230,95	2.433,52	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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 1.875,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, lançado a débito* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO TEOFILLO DE ABREU, na conta 88.945, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta e cinco reais)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

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	48,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	21,36	58,61	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	87,53	240,16	
998	I.N.S.S.	8,19		167,30

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Mensalista		Abril 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	48,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	HORAS REDUZIDA	21,36	58,61		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	87,53	240,16		
998	I.N.S.S.	8,19		167,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.042,30	167,30	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 88945-8			Valor Líquido ➡	1.875,00	
			Agência: 0295 - X		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.341,36	2.042,30	2.042,30	163,38	1.875,00	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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 4.438,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

(Quatro mil e quatrocentos e trinta e oito reais e trinta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525 Admissão:	2	1 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	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,37	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	148,75	
200	HORAS EXTRAS 100%	19,00	716,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	94,69	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,05	743,73	
998	I.N.S.S.	11,28		616,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		412,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.467,76	1.029,45
			Valor Líquido ➡	4.438,31
Banco do Brasil 1 conta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.886,86	5.467,76	5.467,76	437,42	4.661,41
				Faixa IRRF
				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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	223525 Admissão:	2	1 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	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	143,37	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	148,75	
200	HORAS EXTRAS 100%	19,00	716,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	13,12	94,69	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	103,05	743,73	
998	I.N.S.S.	11,28		616,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		412,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.467,76	1.029,45
			Valor Líquido ➡	4.438,31
Banco do Brasil 1 conta corrente: 8883-8 Agência: 2080 - X				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
2.886,86	5.467,76	5.467,76	437,42	4.661,41
				Faixa IRRF
				22,50

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



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:05:59

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/05/2021 Valor R\$ 3.634,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 317, 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.

(Três mil e seiscentos e trinta e quatro reais e quinze centavos)

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

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

Documento emitido por: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:05:59

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

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	07/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	116,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	10,48	75,64	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	80,45	580,62	
998	I.N.S.S.	10,56		456,80
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,26

Banco do Brasil 1
conta corrente: 26573-X

Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.325,21	4.325,21	346,01	3.868,41	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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
31	SHAWANA DE SOUZA	223525	2	1
	ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Admissão:	07/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
276	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	157,28	157,28	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	288,69	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	116,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	HORAS REDUZIDA	10,48	75,64	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	80,45	580,62	
998	I.N.S.S.	10,56		456,80
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,20

Banco do Brasil 1
conta corrente: 26573-X

Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.325,21	4.325,21	346,01	3.868,41	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 19.500,00
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: E.B73.906.5F0.162.CD4

Convênio nº 00004/2021
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 Serviço prestado em 04/05/2021		Número da Nota	
			00000212	
		Data e Hora de Emissão		04/05/2021 15:03:50
		Código de Verificação		XTR2-L5LD
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTAMP 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: 04/2021 CONVÊNIO 004/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.500,00				
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; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 211;				

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

07/05/21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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	85810000088-9	46800179210-0
	50765205084-0	53494610005-1
Data do pagamento		07/05/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0005-36
COMPETENCIA		04/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/05/2021
VALOR DEPOSITO		8.846,80
Valor Total		8.846,80

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: 9.E89.A04.D9D.085.F71

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/05/2021 - 15:10:45

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 110.585,05	06-QTDE TRABALHADORES 42	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0005-36	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.846,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.846,80
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Convênio nº 00004/2021



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/05/2021 - 15:10:45

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 110.585,05	06-QTDE TRABALHADORES 42	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0005-36	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.846,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.846,80
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



07/05/2021

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020)

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMPETÊNCIA: 04/2021

CÓD REC: 115

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
SIMPLES: 1

FPAS: 639

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

42

REMUNERAÇÃO

110.585,05

DEPÓSITO

8.846,80

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

8.846,80

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/05/2021

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG : 0001/0009

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

8581000000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CRISTIANA ARANHA 106,44	0,00	125.49368.01-2	0,00	25/02/2016	01	03	15/03/2021 P1	03222
CRISTIANA ARANHA		125.49368.01-2		7,98			8,52	0,00
				25/02/2016	01		29/04/2021 Z5	03222
GUILHERME TAVARES GONCALVES 0,01	0,00	162.03939.86-3		11/11/2019	01		01/04/2021 J	03222
		537,73		40,32			0,00	0,00
RENATA FERNANDES CARLIM 0,01	0,00	166.94020.84-9		22/01/2018	01		07/04/2021 J	03222
		819,49		61,46			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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG : 0002/0009

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

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		COMP: 04/2021 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
NOME TRABALHADOR									INSCRIÇÃO:
REM SEM 13° SAL		REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO
ROGERIO VICTOR ROSADO		943,31	207.78769,96-2	04/10/2017	01	01/04/2021	I1		02234
3.951,18			943,31	475,18		0,00			0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

COMP: 04/2021 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:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL	PIS/PASEP/CI 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL	BASE CÁL PREV SOCIAL							
ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	2.670,03	0,00	125.26263.14-1	0,00	20/11/2014	01	03			213,61	03222
ALESSANDRA DE MACEDO	2.420,00	0,00	190.56543.56-6	0,00	01/04/2020	01				193,60	04110
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	5.086,49	2.151,39	129.41766.14-8	0,00	01/11/2011	01	03			579,03	02236
ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.561,04	0,00	126.16041.17-2	0,00	15/10/2008	01	03			204,89	03222
APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	2.069,28	0,00	126.92957.17-4	0,00	08/06/2018	01				165,55	0,00
ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	4.680,83	0,00	126.54635.18-1	0,00	19/02/2016	01	03			374,47	02235
BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.858,38	0,00	160.07271.22-7	0,00	22/01/2018	01				148,67	0,00
EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	2.903,08	0,00	127.24728.17-5	0,00	03/01/2011	01	03			232,25	03222
EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.870,00	0,00	207.85732.26-2	0,00	11/05/2020	01				149,60	03251
ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	3.633,68	0,00	160.13156.35-3	0,00	01/03/2021	01	05			290,69	0,00
FABIANA XAVIER DOS SANTOS	1.963,53	0,00	161.05281.67-7	0,00	22/01/2018	01				157,08	03222
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRES	1.695,50	0,00	128.46103.14-5	0,00	11/04/2020	01				135,64	0,00
GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	2.844,50	0,00	207.11639.66-8	0,00	11/06/2020	01				227,56	03222
GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	1.695,50	0,00	142.74601.07-9	0,00	23/05/2019	01				135,64	0,00
JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.695,50	0,00	202.10679.61-6	0,00	08/10/2020	01				135,64	03222
											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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG : 0005/0009

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

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

COMP: 04/2021 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:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR JAM	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LUZIMARA LOPES DA SILVA 2.245,64	163,15	125.20857.22-8 163,15	125.20857.22-8	22/03/2021 199,09	04		01/04/2021 T1 192,71	03222 0,00
LUZIMARA LOPES DA SILVA		125.20857.22-8		22/03/2021	04		30/04/2021 T2	03222
ELISANGELA ALVES DA SILVA 1.987,54	144,78	126.35436.14-4 144,78	126.35436.14-4	11/03/2021 173,22	04		01/04/2021 T1 170,59	03222 0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA		126.35436.14-4		11/03/2021	04		30/04/2021 T2	03222
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA 1.486,47	107,67	128.14564.16-3 107,67	128.14564.16-3	08/04/2021 125,35	04		08/04/2021 T1 127,54	03222 0,00
GISELE ROSA COELHO DE SOUZA		128.14564.16-3		08/04/2021	04		30/04/2021 T2	03222
PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI 3.538,99	202,42	129.53968.15-8 202,42	129.53968.15-8	01/11/2020 361,91	04		01/04/2021 T1 299,31	02235 0,00
PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI		129.53968.15-8		01/11/2020	04		30/04/2021 T2	02235
JOYCE GARCIA DOS SANTOS 1.312,72	98,45	161.75119.67-4 98,45	161.75119.67-4	06/04/2021 109,02	04		06/04/2021 T1 112,89	03222 0,00
JOYCE GARCIA DOS SANTOS		161.75119.67-4		06/04/2021	04		30/04/2021 T2	03222
THAINA DOS REIS PIO SILVA 1.321,96	99,15	166.63663.33-0 99,15	166.63663.33-0	16/02/2021 109,90	04		01/04/2021 T1 113,68	03222 0,00
THAINA DOS REIS PIO SILVA		166.63663.33-0		16/02/2021	04		30/04/2021 T2	03222
VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO 1.940,70	141,27	201.17412.27-3 141,27	201.17412.27-3	20/03/2021 168,75	04		01/04/2021 T1 166,55	03222 0,00
VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO		201.17412.27-3		20/03/2021	04		30/04/2021 T2	03222
MONICA TERRUEL 1.534,76		202.21505.61-8 115,11	202.21505.61-8	19/03/2021 130,25	04		01/04/2021 T1 131,98	03222 0,00

Convênio nº 00004/2024
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG : 0006/0009

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

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 04/2021 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:											
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	JAM	
MONICA TERRUEL			204.21505.61-8		19/03/2021	04			30/04/2021	T2	03222
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	133,89	9,71	267.03991.72-1		01/11/2020	04			01/04/2021	T1	03222
NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM			9,71		10,76				11,48		0,00
			267.03991.72-1		01/11/2020	04			30/04/2021	T2	03222

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	110.204,97	5.274,57	3.382,24	10.720,52	8.846,80	0,00
---------------------------	------------	----------	----------	-----------	----------	------

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG: 0007/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA: N° ARQUIVO: OoVspWJ8nd20000-4
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1 BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PROMISSAO UF: SP CEP: 16370-000
CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	34	90.751,12	3.249,55	94.702,30	2.300,53
04	9	15.502,67	1.081,71	15.502,67	1.081,71
TOTAIS:	43	106.253,79	4.331,26	110.204,97	3.382,24

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG: 0008/0009

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

858100000889 468001792100 507652050840 534946100051

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: I9MjoGcCRL0000-0 N° ARQUIVO: OoVsPWJ8nd20000-4
COMP: 04/2021 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 106.253,79
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 4.331,26

QUANTIDADE TRABALHADORES 42

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.846,80	0,00	0,00	0,00	8.846,80

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: I9MjocGcCRL0000-0 N° ARQUIVO: OoVspWJ8nd20000-4
COMP: 04/2021 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 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:

SALÁRIO FAMÍLIA: 10.720.52 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 10.720.52
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 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:
VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:
0.00 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO:
0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

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: 44.894.43 25 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 13 QUANTIDADE:

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	2	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	1	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	v3	0	Convênio nº 00004/2021	0	x :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	1

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080810327271512711770003186130000152230

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 50.703

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.522,30

VALOR COBRADO 1.522,30
=====

NR.AUTENTICACAO 2.135.9C4.959.CEA.182
=====

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

**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SPFone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500**DANFE**
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 74.378
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0743.7810.1239.9592

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

135210315211380 - 23/03/2021 15:56:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

23/03/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620-SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

23/03/2021

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:56:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74378/1 - 07/05/21 - 1522,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.522,30

VALOR DO ICMS

202,46

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.522,30

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.522,30

ALIQ IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

15

ESPECIE

caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

213,9000

PESO LÍQUIDO

213,9000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOF	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESP. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Lote: PR321F4 - 17/06/2022 Qtde: 6.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC- AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	6,0000	138,6000	0,0000 0,0000%	831,60	831,60	110,60 0,00	0,00	13,30
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Lote: PR322S9 - 08/02/2023 Qtde: 2.00 Número da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	2,0000	99,0000	0,0000 0,0000%	198,00	198,00	26,33 0,00	0,00	13,30
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER Lote: PR317H8 - 05/10/2022 Qtde: 2.00 Número da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6108D / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	2,0000	63,0000	0,0000 0,0000%	126,00	126,00	16,76 0,00	0,00	13,30
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Lote: PR315F8 - 25/08/2022 Qtde: 2.00 Número da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	2,0000	57,6000	0,0000 0,0000%	115,20	115,20	15,32 0,00	0,00	13,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Promissao - Convenio 031/2015 - Entregar: Avenida Eurico Gaspar Dutra n620, Promissao - SP /
"REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA
31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Convênio nº 00004/2021
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 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMIÇÃO: 23/03/2021 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT

Total NF: 1.522,30

Volume: 15

NF-e

Nº: 74378

SÉRIE: 0

Número Pedido: 1239261

FOLHA:

2/2



BELIVE
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500

Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 74.378

SÉRIE: 0

FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3521.0314.3355.4400.0119.5500.0000.0743.7810.1239.9592

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

135210315211380 - 23/03/2021 15:56:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BL BAXTER Lote: PR322X3 - 13/08/2022 Qtde: 1.00 Número da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500 5102	CX	1,0000	107,5000	0,0000 0,0000%	107,50	107,50	14,30 0,00	0,00	13,30	0,00
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BL BAXTER Lote: PR319P9 - 18/05/2022 Qtde: 2.00 Número da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	2,0000	72,0000	0,0000 0,0000%	144,00	144,00	19,15 0,00	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prof. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Promissão - Convenio 031/2015 - Entregar: Avenida Eurico Gaspar Dutra nº620 - Promissão - SP /
"REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA
31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 74378

Série: 0

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 23/03/2021 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135210315211380

Data/Hora da Autorização: 23/03/2021 15:56:47

Chave de acesso: 35210314335544000119550000000743781012399592

Destinatário/Remetente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor Total: R\$ 1.522,30

Informações da Carta de Correção

Lote: 7169

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 23/03/2021 15:57:54

Texto da Carta de Correção

LOTE PR307W9 - 1 CAIXA

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

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000548000107705986130000068000

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 50.704

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

NR.AUTENTICACAO 8.114.405.7DB.808.207

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: 000.133.879 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedicalind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.133.879 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 7910 0464 0327 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 PRODUCAO PROPRIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 51.943.645/0001-07	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210373073458 - 07/04/2021 15:38:35		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:38:31

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	07/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16			VALOR TOTAL DA NOTA 680,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 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	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37467 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FC1-9F30 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

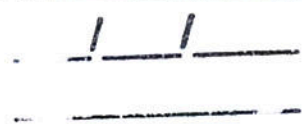
Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000196 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 110317 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 91,60 (12,00%) Fonte: IBPT. UTI Promissao Convênio 031-20151 CMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 43.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029110300000547000107707186130000068000

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 50.705

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

NR.AUTENTICACAO 8.E89.F5C.717.91B.AE8

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 RS 680,00	NF-e Nº: 000.133.878 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.133.878 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1338 7810 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 VENDA PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210373069884 - 07/04/2021 15:38:03
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:38:01

FATURA

Número	Data Veto	Valor
001	07/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 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	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37467 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

Promissão

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 110664 - 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: IBFT. UTI Promissao Convenio 031-20151 CMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 43.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128616113502293980127350009486130000195000

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 50.706

DATA DE VENCIMENTO 07/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.950,00

VALOR COBRADO 1.950,00

NR.AUTENTICACAO 9.3FD.5E4.85F.762.DDD

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



CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
Fazenda Cristália - www.cristalia.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2934541 FL 1 / 1
SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0444 7346 7100 0151 5501 0002 9345 4118 0782 4872

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

135210384689015 09/04/2021 21:29:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 4894683E)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

09/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

0151435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2934541/01	07/05/2021	1.950,00	2934541/02	04/06/2021	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
3.900,00	702,00	0,00	0,00	3.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.900,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.		0 - Emitente				06.321.409/0007-81
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854		CAMPINAS	SP	795549474111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXA(S)			2,100	1,800	

DA QD DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
41.3863	ROCURON 10mg/mL Sol. Inj. - 25fa X 5mL - Lis:POS - Trib apro x RS: 524,55 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21030096 - Qtd: 6,0000	3004.90.79	000	5101	CX	6,0000	650,0000	3.900,00	3.900,00	702,00	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													

ATENÇÃO
ESTE PRODUTO DEVE
SER ARMAZENADO
SOB REFRIGERAÇÃO
NÃO CONGELAR

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 4894683E - Rep: 13304 - Prod. Lista Positiva: 3.900,00 - NE: 595889 - DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox RS: 524,55 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 42CA6E Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPE/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 C OD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTO/ACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 023292-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

Promoção

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R\$ 7.853,28
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050707
AUTENTICACAO SISBB: 2.261.302.EA1.3D6.A4A

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



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 NUMERADO
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 204211
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2042 1110 0112 1331

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

thom

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210488816247 04/05/2021 20:15:32

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

04/05/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

05 MAI 2021

FATURA / DUPLICATA

001 04/05/2021 7.853,28

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
7.853,28	942,39	0,00	0,00	7.479,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
373,96	0,00		0,00	0,00
				7.853,28

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
1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,25

PESO LÍQUIDO

5,25

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
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-071/21 (3) 03/2-023 (Fornecedor: 1898, Lote: AP-071/21, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 28/03/2023)	30049099	500	5102	CX	3	2.493,1067	7.479,32	7.853,28	942,39		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V111

Pedido: 203551

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -

Horário: COMERCIAL

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

Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 45349461000102)

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,01

AN2

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: 000196 - Hospital Geral
"Profeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 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\$ 3.355,44
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050708
AUTENTICACAO SISBB: 8.7E3.4B7.2B9.140.CAE

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	1.702,02	1.702,02	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,91	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,94	
9382	VALE ALIMENTACAO	218,00	218,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	169,55	
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.	9,91		359,99
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		136,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.851,68	496,24
			Valor Líquido ➡	3.355,44
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.341,36		3.633,68	3.633,68	290,69
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		3.273,69		15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	1.702,02	1.702,02	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,91	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,94	
9382	VALE ALIMENTACAO	218,00	218,00	
200	HORAS EXTRAS 100%	11,00	169,55	
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.	9,91		359,99
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		136,25
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.851,68	496,24
			Valor Líquido ➡	3.355,44
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
1.341,36		3.633,68	3.633,68	290,69
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF
		3.273,69		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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO

CONTA: 253.395-2

FAVORECIDO: ELISANGELA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 380.936.238-76

VALOR: R\$

1.959,10

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050709

AUTENTICACAO SISBB: F.92C.7EE.849.17E.255

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	220,00	220,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	144,78		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	48,26		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	144,78		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,85	
998	I.N.S.S.	8,17		162,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,32	173,22	
			Valor Líquido ➡	1.959,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.132,32	2.132,32	170,58	1.959,10	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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	220,00	220,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	144,78		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	48,26		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	144,78		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,85	
998	I.N.S.S.	8,17		162,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.132,32	173,22	
			Valor Líquido ➡	1.959,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.132,32	2.132,32	170,58	1.959,10	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
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Profeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 16.499-4

FAVORECIDO: GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 407.996.948-19
VALOR: R\$ 2.534,64
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050710
AUTENTICACAO SISBB: 1.AFA.1A2.50A.132.1A0

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

2.585,77 7,50
Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0706-4 - GUAICARA INT SP
CONTA: 1.009.425-4

FAVORECIDO: JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO
CPF/CNPJ: 395.058.738-16
VALOR: R\$ 1.559,41
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050711
AUTENTICACAO SISBB: 7.78E.066.5CD.37F.1F5

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 08/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	136,09	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 08/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.341,36	136,09	
203	ADICIONAL DE SETOR ESPECIAL	10,00	134,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,03			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.695,50	136,09	
			Valor Líquido ➡	1.559,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 78.043-0

FAVORECIDO: LUZIMARA LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ: 294.311.208-95
VALOR: R\$ 2.198,09
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050712
AUTENTICACAO SISBB: 8.E73.1C2.5C5.DFF.E65

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fóil

4424

LUZIMARA LOPES DA SILVA
TEC. ENFERMAGEM

322205

2

1

Admissão:

22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	214,72		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	100,00	100,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,27		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	163,15		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	54,38		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	163,15		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,00	351,36		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		12,23	
998	I.N.S.S.	8,32		186,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.408,79	210,70	
			Valor Líquido ➡	2.198,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.408,79	2.408,79	192,70	2.209,70	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
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Fóil

4424

LUZIMARA LOPES DA SILVA
TEC. ENFERMAGEM

322205

2

1

Admissão:

22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	176,00	1.073,60		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	214,72		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	100,00	100,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,27		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	163,15		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	54,38		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	163,15		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	176,00		
201	HORAS REDUZIDA	15,36	42,16		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	128,00	351,36		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		12,23	
998	I.N.S.S.	8,32		186,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.408,79	210,70	
			Valor Líquido ➡	2.198,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.408,79	2.408,79	192,70	2.209,70	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 14.513-9

FAVORECIDO: MONICA TERRUEL

CPF/CNPJ: 311.590.058-93

VALOR: R\$

1.519,62

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050713

AUTENTICACAO SISBB: 2.641.C25.7EC.92E.282

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Horista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4381	MONICA TERRUEL TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	187,88		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	100,00	100,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	115,11		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	38,37		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	115,11		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,63	
998	I.N.S.S.	7,92		121,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.649,87	130,25	
			Valor Líquido ➡	1.519,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.649,87	1.649,87	131,98	1.519,62	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 Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4381	MONICA TERRUEL TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	939,40		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	187,88		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	100,00	100,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	115,11		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	38,37		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	115,11		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,63	
998	I.N.S.S.	7,92		121,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.649,87	130,25	
			Valor Líquido ➡	1.519,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.649,87	1.649,87	131,98	1.519,62	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.016.804-3

FAVORECIDO: NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM
CPF/CNPJ: 029.450.008-14
VALOR: R\$ 132,84
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050714
AUTENTICACAO SISBB: E.E53.443.DC7.B67.3DC

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	11,00	67,10		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	13,42		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,39		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	9,71		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	3,24		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	9,71		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	11,00		
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	8,00	21,96		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		0,72	
998	I.N.S.S.	7,50		10,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			143,60	10,76	
			Valor Líquido ➡	132,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	143,60	143,60	11,48	132,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0005-36

CC: ENFERMAGEM UTI

Horista

Folha Mensal

Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	11,00	67,10	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	13,42	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,39	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	9,71	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	3,24	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	9,71	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	11,00	
201	HORAS REDUZIDA	1,12	3,07	
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	8,00	21,96	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		0,72
998	I.N.S.S.	7,50		10,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			143,60	10,76
			Valor Líquido ➡	132,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	143,60	143,60	11,48	132,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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\$ 2.415,42
DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050715
AUTENTICACAO SISBB: 6.873.6F1.D23.4EE.298

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	344,34	
295	ADIANTAMENTO	840,04	840,04	
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	220,00	220,00	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	202,42	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	67,47	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	202,42	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
279	DESCONTO ADIANTAMENTO	840,04		840,04
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,18
998	I.N.S.S.	9,80		346,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.741,41	1.325,99
			Valor Líquido ➡	2.415,42
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
12,04		3.741,41	3.741,41	299,30
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.379,50	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 01/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	1.721,72	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	344,34	
295	ADIANTAMENTO	840,04	840,04	
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	220,00	220,00	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	202,42	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	67,47	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	202,42	
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00	
279	DESCONTO ADIANTAMENTO	840,04		840,04
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,18
998	I.N.S.S.	9,80		346,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,04
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.741,41	1.325,99
			Valor Líquido ➡	2.415,42
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
12,04		3.741,41	3.741,41	299,30
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.379,50	15,00

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

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
UCE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 0460-X - PROMISSAO SP
CONTA: 17.205-9

FAVORECIDO: THAINA DOS REIS PIO SILVA
CPF/CNPJ: 432.468.768-43
VALOR: R\$ 1.529,21
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050716
AUTENTICACAO SISBB: D.38A.2F5.361.C0A.8B2

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46		
9382	VALE ALIMENTACAO	218,00	218,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	99,15		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	33,05		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	99,15		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,43	
998	I.N.S.S.	7,75		102,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.639,11	109,90	
			Valor Líquido ➡	1.529,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.421,11	1.421,11	113,68	932,03	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 Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa	
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 16/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46		
9382	VALE ALIMENTACAO	218,00	218,00		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	99,15		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	33,05		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	99,15		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,43	
998	I.N.S.S.	7,75		102,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.639,11	109,90	
			Valor Líquido ➡	1.529,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.421,11	1.421,11	113,68	932,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 28.535-6

FAVORECIDO: VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO

CPF/CNPJ: 344.157.558-01

VALOR: R\$

1.913,22

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050717

AUTENTICACAO SISBB: F.18F.5A9.33D.9A5.A9C

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	220,00	220,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	141,27		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	47,09		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	141,27		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,59	
998	I.N.S.S.	8,15		158,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.081,97	168,75	
			Valor Líquido ➡	1.913,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.081,97	2.081,97	166,55	1.723,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMAGEM UTI		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36		Horista		Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	174,46		
303	REEMBOLSO INSALUBRIDADE INTERMITENTE	220,00	220,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,10		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	141,27		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	47,09		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	141,27		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	104,00	285,48		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		10,59	
998	I.N.S.S.	8,15		158,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.081,97	168,75	
			Valor Líquido ➡	1.913,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
6,10	2.081,97	2.081,97	166,55	1.723,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.013.705-2

FAVORECIDO: JOYCE GARCIA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 402.282.118-32
VALOR: RS 1.302,15
DEBITO EM: 07/05/2021
=====

DOCUMENTO: 050718
AUTENTICACAO SISBB: 7.245.CC7.E0C.670.2BF

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36				Abril de 2021	
CC: AUTONOMOS UTI					
Horista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		06/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	166,15		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,45		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,82		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,45		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,38	
998	I.N.S.S.	7,74		101,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.411,17	109,02	
			Valor Líquido ➡	1.302,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.411,17	1.411,17	112,88	543,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0005-36				Abril de 2021	
CC: AUTONOMOS UTI					
Horista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil	
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	322205	2	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		06/04/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	143,00	872,30		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	166,15		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	98,45		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	32,82		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	98,45		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	143,00		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		7,38	
998	I.N.S.S.	7,74		101,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.411,17	109,02	
			Valor Líquido ➡	1.302,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.411,17	1.411,17	112,88	543,79	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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\$ 2.285,61

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050719

AUTENTICACAO SISBB: 3.9AA.1F1.EF3.C36.4EB

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

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

CC: ENFERMAGEM UTI
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fórmula
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			
242	REEMBOLSO DESP PAGO	73,40	73,40			
998	I.N.S.S.	8,59		207,79		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.493,40	207,79		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90886-0			Valor Líquido ➡	2.285,61		
			Agência: 0295 - X			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00		2.420,00	2.420,00	193,60	2.022,62	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE MAIO ***

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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Fórmula
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			
242	REEMBOLSO DESP PAGO	73,40	73,40			
998	I.N.S.S.	8,59		207,79		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.493,40	207,79		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90886-0			Valor Líquido ➡	2.285,61		
			Agência: 0295 - X			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.000,00		2.420,00	2.420,00	193,60	2.022,62	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE MAIO ***

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
USE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500352712639179186160000017990

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 51.101

NOSSO NUMERO 31399550052712639

CONVENIO 03139955

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 179,90

JUROS/MULTA 10,05

VALOR COBRADO 189,95
=====

NR.AUTENTICACAO 4.D6A.F23.F06.233.572
=====

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.:

Beneficiário : FIT TELECOM LTDA
Ag./Cód. Beneficiário : 0348 / 86117-0
Nosso Número : 31399550052712639
Nº do Documento : 52712639

Data do Doc. : 28/04/2021
Espécie Doc. : DS
Aceite : N
Data Do Proc : 28/04/2021

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO
LINS / SP
CEP: 16400400

Texto de responsabilidade do beneficiário :
SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO SCM/STFC

(1) FIT | FIT NEGOCIOS 100MB Valor: R\$ 179,90

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Recibo do Pagador

VENCIMENTO 10/05/2021	VALOR DOCUMENTO R\$ 179,90	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
--------------------------	-------------------------------	-----------------------

**001-9****00190.00009 03139.955003 52712.639179 1 86160000017990**

Local de Pagamento: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, UTILIZE BOLETO NO SITE BB.COM.BR					Data de Vencimento 10/05/2021
Beneficiário Fit Telecom Ltda CNPJ: 10.310.323/0001-35 BRASILIA, 2121, JARDIM NOVA YORQUE - Cep. 16018-000 - ARACATUBA - SP					Agência / Código Beneficiário 0348 / 86117-0
Data do Documento 28/04/2021	Nº do Documento 52712639	Espécie Doc DS	Aceite N	Data do Processamento 28/04/2021	Nosso Número 31399550052712639
Uso do Banco	Carteira 001	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 179,90
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 Acrecimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO - LINS - CEP: 16400400

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

Tipo de Despesa: Custeio

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



18995

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100778845404886160000260321

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	51.102
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.603,21
JUROS/MULTA	4,34
VALOR COBRADO	2.607,55

NR.AUTENTICACAO 0.594.B3B.F52.58F.9DA
=====

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: 000196 - 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
1479801	1547674
Data da emissão da nota	
17/04/2021 12:03:56	
Data do fato gerador	
15/04/2021 14:39:51	
Código de verificação	
MQVI-RIOHX	

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.: 4/2021.	2.773,80	1	2.773,80	2.773,80 x	2,00 =	55,48

VENCIMENTOS: (10/05/2021 - 2.773,80) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 18,03	COFINS R\$ 83,21	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 41,61	CSLL R\$ 27,74
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 2.773,80			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.603,21	

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	2.773,80	2,00	55,48

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

2604,55

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313995500357532419173786160000002040

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 51.103

NOSSO NUMERO 31399550057532419

CONVENIO 03139955

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 20,40

VALOR COBRADO 20,40

=====

NR.AUTENTICACAO 8.592.C54.875.55E.6D7

=====

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



R\$ 20,40

VENCIMENTO
10/05/2021

EMIÇÃO: 10/05/2021

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 INSTALACAO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERENCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056

FATURA UNIFICADA: 57532419

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 informações 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 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

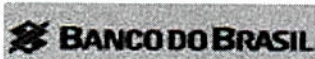
CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos 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

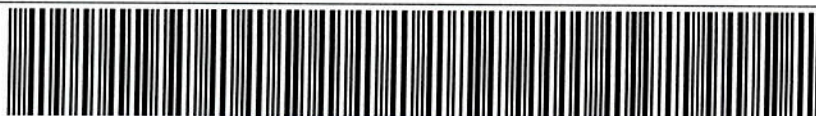
Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST (1%) FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190000090313995500357532419173786160000002040

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.					Vencimento 10/05/2021
Beneficiário FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35					Agência/Código Beneficiário 0348 / 86117-0
Data Documento 14/09/2020	Número do Documento 57532419	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 31399550057532419
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
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL PROMISSAO CNPJ: 45.349.461/0001-02 AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 JARDIM ARIANO, LINS, SP - CEP: 16400400					(=) Valor Cobrado CNPJ: 45.349.461/0001-02 Ficha de Compensação



2040

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090313995500357532433174186160000001000

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	51.104
NOSSO NUMERO	31399550057532433
CONVENIO	03139955
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	10,00
VALOR COBRADO	10,00

NR.AUTENTICACAO 8.1A3.F52.8F7.69E.15C

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



R\$ 10,00

VENCIMENTO
10/05/2021

EMIÇÃO: 10/05/2021

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 INSTALACAO:
R EURICO GASPAR DUTRA, 620
CENTRO, PROMISSAO, SP
CEP: 16370000

REFERENCIA: 9/2020
CNPJ: 45.349.461/0001-02
CONTRATO: 267056
FATURA UNIFICADA: 57532433

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 informações 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.fitlecom.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 / Csl: R\$ 0,00 - Total de Retenções: R\$ 0,00

CONTA DIGITAL: BAIXE O APP - FIT TELECOM

- Baixar e imprimir 2ª via de conta | - Baixar termo de quitação anual | - Visualizar todas as faturas do mesmo grupo econômico | - Visualizar contas dos últimos 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%) FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO



00190000090313995500357532433174186160000001000

Local de Pagamento Qualquer agência bancária, internet bank ou lotérica.				Vencimento 10/05/2021	
Beneficiário FIT TELECOM LTDA 10.310.323/0001-35				Agência/Código Beneficiário 0348 / 86117-0	
Data Documento 14/09/2020	Número do Documento 57532433	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 31399550057532433
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



03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

GERENCIANET S.A.

36490000840001924790700000000133286160000049000

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	51.105
DATA DE VENCIMENTO	10/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	11/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	490,00
VALOR COBRADO	490,00

NR.AUTENTICACAO 2.05E.B30.5C9.80C.A87
=====

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
2610
 Código de Verificação de Autenticidade
67LFDZXPE
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/04/2021 às 08:30:39
 Chave de Acesso
6793579TL7TKNS68M4C4CGHUEJP2TWLW

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 20/04/2021

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br>
 :5651/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

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	Cod. IBGE	Telefone
16400-400	LINS - SP	3527108	14 35325198
		E-mail	
		ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
5,00	BL	IMPRESSÃO SISTEMATIZAÇÃO 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

LC 116/2003: 13.05	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Composição gráfica, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia, fotolito	2.01%	0000130000004			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 490,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 490,00	R\$ 9,85	2 - Não
				Desconto Condicionado	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: 5,00%

RECEBI(EMOS) DE GRAFICA MODELO DE PROMISSÃO LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2610 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 67LFDZXPE.

Data

CPF/RG

Assinatura

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003926293601048286160000201168

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 51.106

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.011,68

JUROS/MULTA 3,35

VALOR COBRADO 2.015,03

NR.AUTENTICACAO F.EFE.461.C84.CBE.692

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
1-SAIDA 1

Nº 195037
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1950 3710 0105 2891

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
135210392292683 12/04/2021 15:59:50

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
12/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
12 APR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/05/2021 2.011,68

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
2.011,68	326,92	0,00	0,00	2.011,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.011,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
20

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
215,50

PESO LÍQUIDO
215,50

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
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 20532422B4 (4) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20532422B4, Qtde: 4, Data Fab: 01/1-2/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	4	52,1700	208,68	208,68	37,56		18,00	
21639	SOL.CL.DE SODIO 0,9%-40FRS 250ML-EQUIPLEX LT 2017204 (10) 12/2022 (Fornecedor: 104, Lote: 2017204, Qtde: 10, Data Fab: 01/12-2020, Data Val: 31/12/2022)	30049099	500	5102	CX	10	105,4560	1.054,56	1.054,56	189,82		18,00	
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 FRA 100ML-FARMACE LT 2010462A (6) 09/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: 2010462A, Qtde: 6, Data Fab: 01/09-2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	6	124,7400	748,44	748,44	99,54		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R6V2011
Pedido: 194566
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,51

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.**

2015/03

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:24
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003931824901040686170000161330

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 51.107

DATA DE VENCIMENTO 11/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.613,30

VALOR COBRADO 1.613,30

NR.AUTENTICACAO D.C63.4A7.342.50C.E5B

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
UCE: 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

Nº 195915
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1959 1510 0035 1714

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210399232979 13/04/2021 21:22:34

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
13/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/05/2021 1.613,30

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
1.613,30	193,60	0,00	0,00	1.613,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.613,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,85	PESO LÍQUIDO 2,85

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
12476	SULBACTAM+AMP.1,5GR 20FAM GEN-NOVAFARMA LT 78PH3359 (1) 08/2022 \ LT 78PK3986 (2) 10/ 2022 (Fornecedor: 2681, Lote: 78PH3359, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 31/08/2022) Fornecedor: 2681, Lote: 78PK3986, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2022)	30041011	000	5102	CX	3	537,7667	1.613,30	1.613,30	193,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R2V111

Pedido: 195366

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16170-000, PROMISSÃO-SP -

Horário: COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

Convenio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 030196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

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

11
1613,30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0318-2 - LINS
CONTA: 28.930-3

FAVORECIDO: GISELE ROSA COELHO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 298.752.688-10
VALOR: R\$ 1.468,79
DEBITO EM: 11/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051108
AUTENTICACAO SISBB: 8.A6B.2D2.E51.D10.897

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	121,00	738,10		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	155,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,85		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	107,67		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,89		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	107,67		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	121,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,12	36,01		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	88,00	241,56		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,07	
998	I.N.S.S.	7,89		117,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.594,14	125,35	
			Valor Líquido ➡	1.468,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.594,14	1.594,14	127,52	331,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	121,00	738,10		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	155,39		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,85		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	107,67		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	35,89		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	107,67		
289	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	121,00		
201	HORAS REDUZIDA	13,12	36,01		
205	ADICIONAL NOTURNO 45%	88,00	241,56		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		8,07	
998	I.N.S.S.	7,89		117,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.594,14	125,35	
			Valor Líquido ➡	1.468,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6,10	1.594,14	1.594,14	127,52	331,25	0,00

Convênio nº 00004/2021

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

12/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:32:03
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	12/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.005.406
VALOR TOTAL	301,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DROGARIA GERAL DE PROMISS
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 5.406-2
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	A.519.07B.953.4DD.49F
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão 1205

RECEBEMOS DE DROGARIA GERAL DE PROMISSAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.383 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 DROGARIA GERAL DE PROMISSAO LTDA AVENIDA GAL EURICO GASPAR DUTRA 611 CENTRO - CEP 16370000 PROMISSAO - SP Fone/Fax: 1435411183	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000.003.383 SÉRIE: 0 Página 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3521 0372 9946 4300 0109 5500 0000 0033 8315 2723 1527 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO EMISSAO REF CUPOM FISCAL	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 564008735117	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO		CNPJ 72994643000109

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO 02/03/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 02/03/2021
ENDEREÇO RUA 7 DE SETEMBRO, 529 529	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 16200000
MUNICÍPIO BILAC	UF SP	HORA DE SAÍDA 15:30:31
FONE/FAX 1435410969	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 357,05	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 55,25	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 301,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPP
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. DESC.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897042015962	LO HID SKALA 400ML ACAI	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015994	LO HID SKALA 400ML LAVANDA	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015917	LO HID SKALA 400ML ERVA DOCE	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015887	LO HID SKALA 400ML CASTANHA DO	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015818	LO HID SKALA 400ML AVEIA	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015948	LO HID SKALA 400ML AMEIXA E FI	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7896026300162	ATENSINA 0,100MG C/30 COMP	30049069	0500	5929	UN	1	7,98	0,80	7,18	0,00	0,00	0,00		
7896261000223	APRESOLINA 50MG C/20 DRG	30049069	0500	5929	UN	4	10,24	4,08	36,88	0,00	0,00	0,00		
7896714205823	ENALAPRIL 10MG C/30 COMP(GEN)	30049067	0500	5929	UN	1	5,92	2,92	3,00	0,00	0,00	0,00		
7896181908302	ISOSSORBIDA 20MG C/30 COMP(GEN)	30049059	0500	5929	UN	1	10,09	3,09	7,00	0,00	0,00	0,00		
7897042015825	LO HID SKALA 400ML ROSAS E AME	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015849	LO HID SKALA 400ML MANTEIGA KA	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015917	LO HID SKALA 400ML ERVA DOCE	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015924	LO HID SKALA 400ML LOVE INTENS	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Número do Protocolo: 135210228262653 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, CONFORME ARTIGO 313-W DO RICMS Ref 3AT: 185987, 184879, 184700, 184759, 34226, 33634, 33503, 182928, 182444, 181271, 182064, 32203, 181439, 31948, 31501, 3126 e, 30707, 179442, 30194, 30171 Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COO. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897042015956	LO HID SKALA 400ML AMENDOAS DO	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7896261000223	APRESOLINA 50MG C/20 DRG	30049069	0500	5929	UN	1	10,24	1,02	9,22	0,00	0,00	0,00		
896112401315	ISOSSORBIDA 20 MG 30 CP G BIOL	30049059	0500	5929	UN	1	9,94	0,99	8,95	0,00	0,00	0,00		
7897042015924	LO HID SKALA 400ML LOVE INTENS	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015931	LO HID SKALA 400ML OLEO DE ARG	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015825	LO HID SKALA 400ML ROSAS E AME	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7896902211544	AGUA OXIGENADA FARMAX 10V 100M	30049099	0500	5929	UN	1	2,50	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00		
7896004703480	METILDOPA 250MG C/30 COMP(GEN	30049035	0500	5929	UN	1	22,16	4,16	18,00	0,00	0,00	0,00		
7896026300186	ATENSINA 0,200MG C/30 COMP	30049069	0500	5929	UN	1	12,35	1,23	11,12	0,00	0,00	0,00		
7896009765148	PILHA RAYOVAC ALCAL PALITO AAA	85081019	0500	5929	UN	1	12,88	1,29	11,59	0,00	0,00	0,00		
7897042015856	LO HID SKALA 400ML AMENDOAS DO	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015931	LO HID SKALA 400ML OLEO DE ARG	33072090	0500	5929	UN	2	6,78	1,36	12,20	0,00	0,00	0,00		
7897042015979	LO HID SKALA 400ML LARROZ E R	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015849	LO HID SKALA 400ML MANTEIGA KA	33072090	0500	5929	UN	2	6,78	1,36	12,20	0,00	0,00	0,00		
7896775344905	GARROTE N-200 1 METRO	40011009	0102	5929	UN	3	3,50	1,50	9,00	0,00	0,00	0,00		
7896862970567	FLUCONAZOL 150MG C/1 COMP(GEN	30049069	0500	5929	CP	1	10,28	8,28	2,00	0,00	0,00	0,00		
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG C/30 COMP	30043981	0500	5929	UN	1	9,19	2,19	7,00	0,00	0,00	0,00		
7897042015948	LO HID SKALA 400ML AMEIXA E FI	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015825	LO HID SKALA 400ML ROSAS E AME	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015832	LO HID SKALA 400ML PROT. LEITE	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7897042015887	LO HID SKALA 400ML CASTANHA DO	33072090	0500	5929	UN	1	6,78	0,68	6,10	0,00	0,00	0,00		
7899547503845	ALOPURINOL 100MG C/30 COMP(GEN	30049069	0500	5929	UN	1	9,95	0,99	8,96	0,00	0,00	0,00		
7898148294596	DEXAMETASONA 1MG CREM DERM 10G	30043999	0500	5929	UN	1	9,30	3,30	6,00	0,00	0,00	0,00		
7896181608302	ISOSSORBIDA 20MG C/30 COMP(GEN	30049059	0500	5929	UN	1	10,09	3,09	7,00	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
Número do Protocolo: 13521627826251 DOCUMENTO EMITIDO POR NE GU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. ICMS RECONHECIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA, CONFORME ARTIGO 312-W DO RICMS DE: 185987, 184879, 18470 1, 184700, 184359, 24226, 23924, 33503, 182928, 182444, 182271, 182084, 32203, 181429, 119480, 11501, 3126 6, 30727, 179442, 30194, 30171	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.24
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: 6413-0 - GUARULHOS/VILA ZAIRA
CONTA: 8.768-2

FAVORECIDO: ALESSANDRA DE MACEDO
CPF/CNPJ: 067.209.378-20
VALOR: R\$ 4.069,94
DEBITO EM: 12/05/2021
=====

DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: C.D9F.8E3.E7A.36D.C38

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

ALESSANDRA DE MACEDO

Número Carteira Profissional

053622

Série

00370

PERÍODOS

De Aquisição

01/04/2020 A 31/03/2021

De Gozo das Férias

10/05/2021 A 08/06/2021 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 2.000,00
Média Horas: 0,00
Média Valores: 0,00
Outras Vantagens: 420,00
TOTAL BASE CÁLCULO: 2.420,00

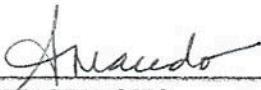
PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 2.420,00 P
1/3 das Férias: 806,67 P
Abono de Férias: 0,00
1/3 do Abono de Férias: 0,00
Adicional do Dobro das Férias: 0,00
1/3 do Dobro das Férias: 0,00
Salário Família: 0,00
1ª Parcela 13º Salário: 1210,00 P
Desconto da Previdência: 304,59 D
Desconto do imposto de Renda: 62,14 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 4.436,67 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 366,73 D
TOTAL LIQUIDO: 4.069,94 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.069,94 (quatro mil sessenta e nove reais e noventa e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,



ALESSANDRA DE MACEDO

Data: 09/04/2021

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSÃO a importância de R\$ 4.069,94 (quatro mil sessenta e nove reais e noventa e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 07/05/2021

PROMISSÃO



ALESSANDRA DE MACEDO

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

Prestação de Contas

Maio
2021

2/2

Convênio nº 00004/2021

Promissão

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

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003936538701040186180000248347

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 51.202

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.483,47

VALOR COBRADO 2.483,47

=====

NR.AUTENTICACAO 6.818.DF4.6DF.36D.8F2

=====

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 Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1Nº 190940
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 4010 0062 1173

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

135210349420585 31/03/2021 21:27:47

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 (3487)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

01 ABR 2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2021 2.483,48 002 12/05/2021 2.483,47

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

4.640,54 818,07 0,00

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 0,00 4.966,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

18 73,24 73,24

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
13139	AG.DISC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA114A (3) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA114A, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	200	5102	CX	3	12,4100	37,23	37,23	4,95		13,30	
29179	FILTRO BACT.VIRAL ELETROSTÁTICO C/30-SCA LT 10550 (1) 03/2024 (Fornecedor: 2426, Lote: 10550, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2024)	90182010	000	5102	CX	1	390,0000	390,00	390,00	70,20		18,00	
29744	SONDA END.PVC N.8,0 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
29745	SONDA END.PVC N.8,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANÇA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA014C (5) 10/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA014C, Qtde: 5, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183999	200	5102	CX	5	21,0000	105,00	105,00	18,90		18,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**#R2V1R4V17||UTI Promissão - convenio 031/2015
ITEMS 6,16 imposto recolhido por Substituição Tributária
ITEM 6 ICMS-ST retido por operação anterior base: 268,08 valor: 25,50
Pedido: 190399Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16370-030, PROMISSÃO-SP
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Subs.Trib.RICMS Art.313-G - Item 6
Rota....: 2 Cubagem: 0,43**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 Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranjeira Azeda - ARIJUA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 190940
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 4010 0062 1173

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

135210349420585 31/03/2021 21:27:47

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
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GERI LT 255101001 (3) 12/2023 (Fornecedor: 798- 3, Lote: 255101001, Qtde: 3 ,Data Fab: 21/ 12/2020, Data Val: 21/12/2023)	96190000	060	5405	FD	3	88,8233	260,47					
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 0306033H (1) 08/2022 (Fornecedor: 1496, Lote: 0306033H, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/08/- 2020, Data Val: 10/08/2022)	30051030	800	5102	PCT	1	62,2500	62,25	62,25	11,21		18,00	
21575	FITA MICROPORE 25MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 1605110C (2) 03/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1605110C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/- 2021, Data Val: 31/03/2023)	30051030	300	5102	PCT	2	36,5100	73,02	73,02	13,14		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	806,8900	1.613,78	1.613,78	290,48		18,00	
11745	ESCOVA CLOREX.SCRUB MX C/48-CRISTALIA LT 21010394 (1) 01/2023 (Fornecedor: 727, Lote: 21010394, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/- 2021, Data Val: 31/01/2023)	30049047	000	5102	CX	1	114,3100	114,31	114,31	20,58		18,00	
21987	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL P C/10-BLUES LT 20200084A (2) 10/2025 (Fornecedor: 799- 0, Lote: 20200084A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/ 10/2020, Data Val: 30/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	698,4550	1.396,91	1.396,91	251,44		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H836 (4) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H836, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183119	200	5102	CX	4	82,3425	329,37	329,37	43,81		13,30	
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO LT 044 (100) 05/2025 (Fornecedor: 261, Lo- te: 044, Qtde: 100 ,Data Fab: 20/05/2020, Data Val: 20/05/2025)	44219900	000	5102	PCT	100	2,8500	285,00	285,00	51,30		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	110,0000	110,00	110,00	19,80		18,00	
19245	CLOREX ALCOÓLICA 0,5% 100ML CX C/2- 4-VICPHARMA LT M27347 (1) 05/2022 (Forne- cedor: 7744, Lote: M27347, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2022)	30039099	000	5102	CX	1	39,5900	39,59	39,59	7,12		18,00	
29045	PERIOPLAK ENXAG.BUCAL 0,12% 250MLS-REYMER LT 06141 (6) 06/2022 (Fornecedor: 2786, Lote: 06141, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/202- 0, Data Val: 30/06/2022)	33069000	060	5405	FR	6	10,9900	65,94					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936534401041886180000102633

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 51.203

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.026,33

VALOR COBRADO 1.026,33

NR.AUTENTICACAO 0.66F.15A.D28.60F.E7F

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
UCE: 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 Automotiva - Gaipao 28,
300 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

NR 190926
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 2610 0012 3913

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

135210349359457 31/03/2021 21:07:52

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2021 1.026,33 002 12/05/2021 1.026,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.052,66	VALOR DO ICMS	276,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.052,66
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									2.052,66

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

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
13925	NITROGLICERINA 50MG (TRIDIL) 1- 0AMP 10ML-CRISTALIA LT 20110370 (1) 11/20- 22 (Fornecedor: 727, Lote: 20110370, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/- 2022)	30049099	000	5102	CX	1	303,9300	303,93	303,93	54,71		18,00	
19352	VANCOMICINA 500MG 25PAM-ABL LT 109314C (1) 10/2022 (Fornecedor: 1000, Lote: 109314C, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/10/2022)	30042071	000	5102	CX	1	135,8200	135,82	135,82	24,45		18,00	
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT-003/20 (1) 06/2022 (Fornecedor: 189- 8, Lote: AT-003/20, Qtde: 1, Data Fab: 01/ 07/2020, Data Val: 30/06/2022)	30049045	000	5102	CX	1	114,3100	114,31	114,31	13,72		12,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205020 (1) 11/2022 (Fornecedor: 931, Lo- te: 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	
11558	SOL. DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SANTEC LT XIX (2) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lo- te: XIX, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049099	500	5102	CX	2	129,6500	259,30	259,30	34,49		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R1V1R7V2||UTI Promissão - convenio 031/2015
Pedido: 190350

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUZAR, PROMISSÃO - 16370-000, PROMISSÃO-SP
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,02

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 000196 - 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 Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 190926
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0311 2060 9900 0441 5500 1000 1909 2610 0012 3913

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

135210349359457 31/03/2021 21:07:52

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
24966	CEFTRIAXONA 1G IV 100FAM GEN-BLAU LT 2103-0414 (2) 03/2023 (Fornecedor: 1, Lote: 21-030414, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	30042059	500	5102	CX	2	588,3600	1.176,72	1.176,72	141,20		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Forte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UF: 090100 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936548401045986180000061642

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 51.204

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 616,42

VALOR COBRADO 616,42

NR.AUTENTICACAO C.935.50C.C5F.706.B16

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 do Estado da Saúde
USE: 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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICAD-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 507658
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 5810 0029 7533

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinteINSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
31/03/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAÍDA
07 ABR 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
2021

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2021 616,42 002 12/05/2021 616,42

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
1.052,39		66,43			0,00	1.232,84
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
						1.232,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006
QUANTIDADE	5	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CAIXA				26,72	26,72

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
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4293 (1)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4293, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/-2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	1	132,1000	132,10	132,10	15,85		12,00	
15513	EQ.MAC.FL.IL.F/A-P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 10042020 (6)04/23 (Fornecedor: 2080, Lote: 10042020, Qtde: 6, Data Fab: 10/04/-2020, Data Val: 10/04/2023)	90189010	200	6108	PCT	6	25,3200	151,92	151,92	6,08		4,00	
29282	SONDA FOLEY 2V N.14 05CC C/1-0-DESCARPACK LT S5FAAA0002 (1)09/25 (Fornecedor: 918, Lote: S5FAAA0002, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/-2025)	90183921	700	6108	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	3,22		12,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5-0-DESCARPACK LT SECDA0017 (8)01/23 (Fornecedor: 918, Lote: SECDA0017, Qtde: 8, Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/01/-2023)	90181100	200	6108	PCT	8	16,0000	128,00	128,00	5,12		4,00	
23053	C.G.7,5 X 7,5 11F N.ESTERIL-CLEAN LT 8552-10/20 (8)10/24 (Fornecedor: 1886, Lote: 855210/20, Qtde: 8, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	58030010	000	6108	PCT	8	8,8613	70,89	70,89	8,51		12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UTI Promissão - convenio 031/2015;#R45 B3
ITEM 6 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado ate 30/09/2019
ITEMS 7,10 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEMS 2,4,8,11 a 13 Alíquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 115,40
Pedido: 475313
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 6 Cubagem: 0,24

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Operadora autorizada, ou falhas
se serão repostas se forem relacionadas
em documentos de transportes.



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

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 507658
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 5810 0029 7533

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214093582469 31/03/2021 21:10:34

CNPJ
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
22010	FRASCO P/DREN.TORACICA C/EXT.2000ML-BIOTEC REF.0006003 LT 21/A00764 (2)03/24 (Fornec- edor: 7710, Lote: 21/A00764, Qtde: 2, Da- ta Fab: 12/03/2021, Data Val: 11/03/2024)	90183929	040	6108	UND	2	23.2550	46,51					
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO- NAL) LT BB060120 (10)01/23 (Fornec- dor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 10, Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	10	11.0600	110,60					
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0100 (12)06/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0100, Qtde: 12, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/ 2025)	65050090	200	6108	PCT	12	14.3500	172,20	172,20	6,89		4,00	
17146	DISP.TRANSF.PONTA DUPLA PC-ENGRAVED REF.3- 82532 LT 2000033344 (20)10/23 (Fornecedor: 1496, Lote: 2000033344, Qtde: 20, Data Fab: 19/10/2020, Data Val: 04/10/2023)	90189010	000	6108	PC	20	1.2700	25,40	25,40	3,05		12,00	
22094	COLETOR DE SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIO- TEC REF.0006006 LT 21/A00288 (3)01/24 (Fornecedor: 7710, Lote: 21/A00288, Qtde: 3, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/- 2024)	90183929	040	6108	UND	3	7,7800	23,34					
13581	EQ.MIC.C/SURE.F/A+P LL 150ML C/10-SOLIDOR LT 78220041 (1)04/25 (Fornecedor: 2080, Lote: 78220041, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/- 2020, Data Val: 30/04/2025)	90189010	200	6108	PCT	1	59,3600	59,36	59,36	2,37		4,00	
15182	SETINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (1)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H506, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	1	161,7900	161,79	161,79	6,47		4,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 533/- 267 (1)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: 005- 33/267, Qtde: 1, Data Fab: 30/09/2020, Da- ta Val: 30/09/2025)	90183929	200	6108	CX	1	75,0000	75,00	75,00	3,00		4,00	
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA LT M28609 (1)01/24 (Fornecedor: 7744, Lo- te: M28609, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/2024)	30039099	000	6108	CX	1	48,9100	48,91	48,91	5,87		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936546801048486180000259417

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 51.205

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.594,17

VALOR COBRADO 2.594,17

NR.AUTENTICACAO B.2DB.4E4.711.702.E4C

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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1Nº 507655
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 5510 0119 5546Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214093582459 31/03/2021 21:10:33INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
31/03/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA DE ENTRADA/SAÍDA
31/03/2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 28/04/2021 2.594,17 002 12/05/2021 2.594,17

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
5.188,34	329,36	0,00	0,00	5.188,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.188,34

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730MUNICÍPIO
POUSO ALEGREUF
MGINSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006QUANTIDADE
6ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
29,31PESO LÍQUIDO
29,31**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-BIOMH 2 A 8 LT DV10276 (4)01/22 (Fornecedor: 2946, Lo- te: DV10276, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/202- 0, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	17,4075	69,63	69,63	2,79		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMH 2 A 8 LT DV10335 (4)01/22 (Fornecedor: 3054, Lo- te: DV10335, Qtde: 4, Data Fab: 28/02/202- 0, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	4	17,4075	69,63	69,63	2,79		4,00	
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23043 (6)03/23 (Fornecedor: 2901, Lote: 23043, Qtde: 6, Data Fab: 09/03/2021, Data Val: 09/03/2023)	21069030	000	6108	FR	6	6,2800	37,56	37,56	4,51		12,00	
19708	PIPERACI.+TAZOBACT.4,0+0,50 10FAM GEN-MYLAN LT 7104822 (5)08/22 (Fornecedor: 7781, Lote: 7104822, Qtde: 5, Data Fab: 31/08/2020, Data Val: 31/08/2022)	30041019	200	6108	CX	5	705,2620	3.526,31	3.526,31	141,05		4,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 50G 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:R45 B6
ITENS 1 a 2,4 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado
Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 602,47
Pedido: 475292
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA , PROMISSAO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario : COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

**PEREC
URGENT**

Mercedoria avariadas, ou falhas
serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportador.



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

Rua Projetada, s/n, Italm - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 507655
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5076 5510 0119 5546

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214093582459 31/03/2021 21:10:33

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CNPJ

11.206.099/0001-07

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
29999	CLONAZEPAM(B1) 2MG 60CP GEN-PHARLAE (PORT.344/98) LT 21000058 (1)01/23 (Fornecedor: 6304, Lote: 21000058, Qtde: 1, Data Fab: 05/01/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049069	000	6108	CX	1	6.1400	6,14	6,14	0,74		12,00	
1238	OPRAXON 40MG PO INJ.20FAM-DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (2)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 2, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	2	643,9150	1.287,83	1.287,83	154,54		12,00	
28655	DIAZEPAM(B1) 10MG 30CP GEN-GERMED (PORT.3-44/98) LT 1Y2579 (1)07/22 (Fornecedor: 39-3, Lote: 1Y2579, Qtde: 1, Data Fab: 04/07/2020, Data Val: 04/07/2022)	30049064	500	6108	CX	1	5,0000	5,00	5,00	0,60		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.060-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.060-70, Qtde: 2, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 01/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	78.3500	156,70	156,70	18,80		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001109708170286180000084094

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 51.206

NOSSO NUMERO 13048400001109708

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 840,94

VALOR COBRADO 840,94

NR.AUTENTICACAO A.0D6.63B.742.8AC.4AC

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
UCE: 000106 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0589541 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5895 4119 3478 8853

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
131214113258278 14/04/2021 12:41:40

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ / CPF	45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO	14/04/2021
ENDEREÇO	AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	Bairro / DISTRITO	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
MUNICÍPIO	LINS	FONE / FAX	1836591243	UF	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC.	VENCIMENTO	VALOR
0589541/1	12/05/2021	840,94	0589541/2	09/06/2021	840,94			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.681,88		148,23		0,00		0,00		1.681,88			
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		1.681,88	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	01.125.797/0008-92
ENDEREÇO	AV APIO CARDOSO 3115	MUNICÍPIO	CONTAGEM	UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	0620929840177				
QUANTIDADE	3,00	ESPECIE	VOLUME(S)	MARCA		NUMERO	0,03035	PESO BRUTO	12,581	PESO LÍQUIDO	12,581

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031550	FLUCONAZOL 2MG/ML S FECHADO (HALEX ISTAR) (ITEM GENEIRICO) L: 0000147285 Q: 60,0000 F: 04/03/21 V: 04/03/2023	30049069	000	6108	BO	60,00	11,748	704,88	704,88	84,59	0,00	12,00	0,00
011572	DEXAMETASONA 4MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENEIRICO) L: T-009/21 Q: 100,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023, nFCI: 24 DFC1B4-1071-48C5-93C2-78C806DA9E02	30043210	500	6108	AP	100,00	3,07	307,00	307,00	36,84	0,00	12,00	0,00
030296	LUBRIFICANTE TAMANHO P VINIL (TALGE/DV T) L: TLVU008 Q: 1.000,0000 F: 30/06/18 V: 30/06/2023	39262000	200	6108	PC	1.000,00	0,67	670,00	670,00	26,80	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	1282010014	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 15/04/2021 Pedido: 1897352 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1897352 *** O pagamento devida ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO 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: 93,80 LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090130484000001109905172886180000080000

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	51.207
NOSSO NUMERO	13048400001109905
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	800,00
VALOR COBRADO	800,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.E13.EA8.B45.FED.2C6

=====

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



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

Nº. 0589773 FL. 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3121 0467 7291 7800 0220 5500 1000 5897 7312 7498 4825

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

131214114143673 14/04/2021 21:16:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/04/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/04/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0589773/1	12/05/2021	800,00	0589773/2	09/06/2021	800,00			

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
1.600,00	192,00	0,00	0,00	1.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.600,00

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)		0,00011	1,993	1,993

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028215	MEROPENEM 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GERAL) L. 0091 02 Q: 50,0000 F: 30/10/20 V: 30/09/2022, nFCI: D1538FAF-856 B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	FA	50,00	32,00	1.600,00	1.600,00	192,00	0,00	12,00	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: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. UNID. NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/04/2021 Pedido: 1897427 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1897427 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** 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: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO UF: SP País: 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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100905898177786180000130377

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 51.208

NOSSE NUMERO 17115360000905898

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.303,77

VALOR COBRADO 1.303,77
=====

NR.AUTENTICACAO 6.653.772.944.C4A.E9C
=====

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: 050196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



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. 1422287 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4222 8719 1136 0505

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
135210402858036 14/04/2021 14:42:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1422287/1	12/05/2021	1.303,77	1422287/2	09/06/2021	1.303,77			

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			
2.607,54		442,57		0,00		0,00		2.607,54			
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		2.607,54	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

4,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00058

PESO BRUTO

16,897

PESO LÍQUIDO

16,897

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
020475	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (CREMER) L: 367182110 Q: 2,00000 F: 30/03/21 V: 30/03/2026	30059019	000	5102	RO	2,00	10,585	21,17	21,17	3,81	0,00	18,00	0,00
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T24475 Q: 100,0000 F: 14/01/21 V: 14/01/2024	63079010	000	5102	PC	100,00	3,19	319,00	319,00	57,42	0,00	18,00	0,00
027470	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 22 (MARKMED) L: 1615 6 Q: 10,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2024	90183929	000	5102	PC	10,00	1,0685	10,69	10,69	1,92	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/ OC) L: G4831 Q: 400,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	400,00	0,1985	79,40	79,40	14,29	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290805 Q: 350,0000 F: 25/09/20 V: 24/09/2022	38220090	700	5102	TI	350,00	0,5453	190,86	190,86	34,35	0,00	18,00	0,00
011885	CLINDAMICINA 600MG.FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GE NERICO) L: AA-072/20 Q: 100,0000 F: 20/11/20 V: 31/10/2022, nFCI: BD7A77BA-119F-4AFD-9E2E-98FD0205AF16	30032099	500	5102	AP	100,00	4,4642	446,42	446,42	53,57	0,00	12,00	0,00
016648	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (LEMGRUBER) L: PR001L Q: 2.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,77	1.540,00	1.540,00	277,21	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 Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/04/2021 Pedido: 1897254 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1897254 *** 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 Cobrança 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 Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Profeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936540901042986180000166027

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 51.209

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.660,27

VALOR COBRADO 1.660,27

NR.AUTENTICACAO 4.25D.6CC.738.D6C.8D3

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

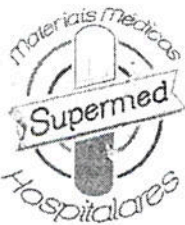
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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: 000136 - 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
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA 1Nº 196126
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1961 2610 0046 1166

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc./Venda de Merc.Adq.de Terc.STPROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210402746000 14/04/2021 14:24:58INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
14/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA ENTRADA/SAÍDA
14 ABR 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/05/2021 1.660,27

002 26/05/2021 1.660,26

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
3.229,18	553,13	0,00	0,00	3.320,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.320,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA 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
11	CAIXA			37,77	37,77

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281N4 (4) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281N4, Qtde: 4, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	4	9.2875	37,15	37,15	4,94		13,30	
13430	AG.DESC.25 X 07 C/100-SOLIDOR LT 53220051 (4) 05/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 5322005- 1, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	4	12.5600	50,24	50,24	6,68		13,30	
29837	CATETER IV 16G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA- 039C (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA039C, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	5102	CX	1	87.3000	87,30	87,30	15,71		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 182P4 (15) 01/ 2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 182P4, Qtde: 15, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/ 2026)	90183219	400	5102	CX	15	10.9867	164,80	164,80	21,92		13,30	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1, Data Fab: 11/07/202- 0, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42.5200	42,52	42,52	7,65		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2V2R7V911UTI PRO, ISSÃO - CONVENIO 031/2015
ITEM 13 Imposto Recolhido por Substituição Tributária
ITEM 13 ICMS-ST retido por operação anterior base: 90,60 valor: 9,20
Pedido: 195616

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP

Horário: COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 2 Cubagem: 0,21

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: CusteioMERCADORIA 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 Automotiva - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 196126
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1961 2610 0046 1166

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
135210402746000 14/04/2021 14:24:58

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
21985	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL G C/10-BLUES LT 20200052B (2) 07/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200052B, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/07/2025)	39262000	200	5102	CX	2	571,3750	1.142,75	1.142,75	205,69		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA-009C (1) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009C, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	1	25,8100	25,81	25,81	4,65		18,00	
21986	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES LT 20200084B (2) 10/2025 (Fornecedor: 799-0, Lote: 20200084B, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	571,3750	1.142,75	1.142,75	205,69		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2, Data Fab: 20/11/2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lote: 201057, Qtde: 10, Data Fab: 18/09/2020, Data Val: 17/09/2025)	90189099	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (4) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 4, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	4	86,5075	346,03	346,03	46,02		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,36		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	9,1350	91,35					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UNB: 000196 - Hospital Geral
"Prof. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936541701045486180000057423

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 51.210

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 574,23

VALOR COBRADO 574,23

=====

NR.AUTENTICACAO F.D75.2A9.9C5.BD9.195

=====

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: 000196 - 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
1-SAIDA 1

Nº 196177
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1961 7710 0047 9420

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
135210402960741 14/04/2021 14:57:30

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
14/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
14 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/05/2021 574.23

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
574,23	100,16	0,00	0,00	574,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				574,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 6	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 15,21	PESO LÍQUIDO 15,21

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
29413	LACTULOSE XPE AMEIXA 120ML-NTS LT 23037 (7) 10/2022 (Fornecedor: 2901, Lote: 2303-7, Qtde: 7, Data Fab: 15/10/2020, Data Val: 15/10/2022)	21069030	000	5102	FR	7	6,2600	43,82	43,82	7,89		18,00	
9875	FENOBARBITAL 100MG 200CPR GEN-U.QUIMICA B1 LT 2044070 (1) 11/2022 (Fornecedor: 1390, Lote: 2044070, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2022)	30049069	800	5102	CX	1	22,6000	22,60	22,60	2,71		12,00	
29963	BESILAPIN 5MG 30CP - GEOLAB LT 2010170 (1) 07/2022 (Fornecedor: 10112, Lote: 2010170, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2022)	30049069	000	5102	CX	1	1,4500	1,45	1,45	0,26		18,00	
27643	FLUOXETINA 20MG 30CAP GEN-VITAMEDIC LT 51-521 (1) 09/2021 (Fornecedor: 961, Lote: 51521, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2021)	30049039	000	5102	CX	1	2,2700	2,27	2,27	0,27		12,00	
13143	PROMETAZINA (PROMETAZOL) 50MG 10-CAMP 2ML-SANVAL LT AZ030 (1) 01/2023 (Fornecedor: 240, Lote: AZ030, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 31/01/2023)	30049075	000	5102	CX	1	202,4000	202,40	202,40	36,43		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R1V1R2V1R7V411UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015
Pedido: 195615
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota: 2 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

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

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 Automotiva - 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 196177
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1961 7710 0047 9420

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

135210402960741 14/04/2021 14:57:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970/117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

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
16738	ACETILCISTEINA 60- OMG 16ENV 5G GEN-EMS LT 1V6591 (2) 09/2022 (Fornecedor: 335, Lote: 1V6591, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/20- 22)	30049059	500	5102	CX	2	14,1950	28,39	28,39	3,41		12,00	
11929	CLORETO DE POTASSIO 6&(IONCLOR)60MG/ML 10- OML-PRATI DONADUZZI LT 21C18A (3) 03/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 21C18A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/20- 23)	30049099	500	5102	FR	3	2,0500	6,15	6,15	1,11		18,00	
29519	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-FARMARIN LT 0211/21 (4) 01/2023 (Fornecedor: 6434, Lo- te: 0211/21, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/01/202- 1, Data Val: 31/01/2023)	30049099	000	5102	CX	4	66,7875	267,15	267,15	48,08		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003936549201048286180000109909

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 51.211

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.099,09

VALOR COBRADO 1.099,09

NR.AUTENTICACAO 0.091.640.398.EC1.DE6

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: 000196 - 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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1Nº 510196
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5101 9610 0089 7890Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214113422561 14/04/2021 14:31:42INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
14/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/05/2021 1.099,09 002 26/05/2021 1.099,08

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
2.087,57	172,11	0,00	0,00	2.198,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				2.198,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

11

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

50,24

PESO LÍQUIDO

50,24

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 18-032021 (2)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	2	13,5900	27,18	27,18	3,26		12,00	
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (1)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4291, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	1	132,1000	132,10	132,10	15,85		12,00	
28685	DERMATOL AGE 200ML-TROL LT 126 (12)03/23 (Fornecedor: 1893, Lote: 126, Qtde: 12, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	15121919	000	6108	UND	12	6,1967	74,36	74,36	8,92		12,00	
24049	EQ.HAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25-VEMAO-6-TKL LT HGEHA06-200824 (4)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGEHA06-200824, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90189010	200	6108	CX	4	24,5950	98,38	98,38	3,94		4,00	
29291	SONDA FOLEY 2V N.20 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1)04/25 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	6108	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	3,22		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015;#R45 B4
ITEM 17 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 4,9 a 10,12 a 13,18 a 20 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 188,44
Pedido: 477911
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 Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,51

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

Mercadorias 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 510196
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5101 9610 0089 7890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214113422561 14/04/2021 14:31:42

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

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
21569	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 2394934 (1)06/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2394934, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/20- 22)	30051030	500	6108	PCT	1	82,2000	82,20	82,20	9,86		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210303, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/- 2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,9000	33,90	33,90	4,07		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GRI LT 138601001 (3)07/23 (Fornecedor: 7983, Lote: 138601001, Qtde: 3 ,Data Fab: 18/07/ 2020, Data Val: 18/07/2023)	96190000	000	6108	FD	3	89,4233	268,27	268,27	32,19		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320806AAAA (15)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320806AAAA, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	15	16,0987	241,48	241,48	9,66		4,00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 306049L (1)12/22 (Fornecedor: 1496, Lo- te: 0306049L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/20- 20, Data Val: 31/12/2022)	30051030	800	6108	PCT	1	80,6300	80,63	80,63	3,23		4,00	
23053	C.G.7,5 X 7,5 11F N.ESTERIL-CLEAN LT 8552- 10/20 (10)10/24 (Fornecedor: 1886, Lote: 855210/20, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	58030010	000	6108	PCT	10	8,8610	88,61	88,61	10,63		12,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 505/- 245 (1)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: 005- 05/245, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/09/2020, Da- ta Val: 30/09/2025)	90183929	200	6108	CX	1	76,0700	76,07	76,07	3,04		4,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0118 (5)08/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0118, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/08/- 2025)	65050090	200	6108	PCT	5	13,9880	69,94	69,94	2,80		4,00	
22994	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 43372 (2)09/25 (Fornecedor: 19952, Lo- te: 43372, Qtde: 2 ,Data Fab: 14/09/2020, Data Val: 14/09/2025)	30059090	000	6108	CX	2	113,9400	227,88	227,88	27,35		12,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 47969 (2)05/23 (Fornecedor: 7824, Lote: 47969, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2023)	90183929	000	6108	PCT	2	5,1300	10,26	10,26	1,23		12,00	
28319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMF-SCAV LT 10206 (20)07/23 (Fornecedor: 2426, Lo- te: 10206, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023)	90192010	000	6108	UND	20	6,8055	136,11	136,11	16,33		12,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO- NAL) LT BB060120 (10)01/23 (Forneco- dor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 10 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	10	11,0600	110,60					
13581	EQ.MIC.C/BURE.F/A+P LL 150ML C/10-SOLIDOR LT 78120041 (1)04/25 (Fornecedor: 2080, Lote: 78120041, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/- 2020, Data Val: 30/04/2025)	90189010	200	6108	PCT	1	59,3600	59,36	59,36	2,37		4,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (2)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H506, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	2	161,7850	323,57	323,57	12,94		4,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (1)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/- 2024)	90189010	200	6108	PCT	1	30,4500	30,45	30,45	1,22		4,00	

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria do Estado da Saúde

UCE: 000196 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003936550601045186180000113485

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 51.212

DATA DE VENCIMENTO 12/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.134,85

VALOR COBRADO 1.134,85

=====

NR.AUTENTICACAO D.735.6FC.6A4.DCA.740

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões 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: 000196 - 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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 510229
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5102 2910 0118 3452

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214113550543 14/04/2021 15:37:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
14/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA DE VALIDADE
14 ABR 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/05/2021 1.134,85 002 26/05/2021 1.134,84

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
2.269,69	162,81	0,00	0,00	2.209,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
59,70	0,00		0,00	0,00
				2.269,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 24,28	PESO LÍQUIDO 24,28

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-BIOMN 2 A 8 LT DV10276 (2)01/22 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/202- 0, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	2	17,4050	34,81	35,75	1,43		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMN 2 A 8 LT DV10335 (6)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 6, Data Fab: 28/02/202- 0, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	6	17,4067	104,44	107,26	4,29		4,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21- 010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21- 010230, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2020, Da- ta Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2	597,0000	1.194,00	1.226,25	49,05		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11110 (2)01/- 23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011110, Qtde: 2, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/- 2023)	30049069	000	6108	CX	2	5,9800	11,96	12,28	1,47		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (6)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014066, Qtde: 6, Data Fab: 16/07/2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	6	4,9233	29,54	30,34	3,64		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015, # R 45 B 7
ITENS 1 a 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\$ 243,42
Pedido: 477912
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 Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA. ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota..... 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

PEREGRINO
URGENTE

Mercadorias avariadas, ou falhas
so 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 510229
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5102 2910 0118 3452

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214113550543 14/04/2021 15:37:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

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
28420	SERTRALINA(C1) 50MG 30CP REV.GEN-CIMED (PORT.344/98) LT 2104983 (1)02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 2104983, Qtde: 1, Data Fab: 19/02/2021, Data Val: 19/02/2023)	30049099	000	6108	CX	1	4,9000	4,90	5,03	0,60		12,00	
24577	SINVASTATINA 20MG 30CP GEN-CIMED LT 21000-73 (1)12/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 21000-073, Qtde: 1, Data Fab: 09/12/2020, Data Val: 09/12/2022)	30039069	500	6108	CX	1	3,1100	3,11	3,19	0,38		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21034-96 (1)02/23 (Fornecedor: 1666, Lote: 21034-96, Qtde: 1, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,8200	4,82	4,95	0,59		12,00	
13131	PREDNISONA 20MG 20CP GEN-NEO QUIMICA LT B20M1011 (2)01/24 (Fornecedor: 1113, Lote: B20M1011, Qtde: 2, Data Fab: 04/01/2021, Data Val: 04/01/2024)	30043999	500	6108	CX	2	4,9400	9,88	10,15	1,22		12,00	
1238	OPRazon 40MG PO INJ.20FAM+DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (1)11/22 (Fornecedor: 47, Lote: 20111114, Qtde: 1, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	1	653,8900	653,89	671,55	80,59		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Fornecedor: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 2, Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	79,3200	158,64	162,94	19,55		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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191128203233914293080127350009986190000375000

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PRODS QUIM FARMACEUT

CNPJ: 44.734.671/0004-02

PAGADOR:

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.213
DATA DE VENCIMENTO 13/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.750,00
VALOR COBRADO 3.750,00

NR.AUTENTICACAO 2.DA3.BEB.AF8.96A.376

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: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRÁ LINDOIA S/N KM 14

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.2907763

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3521 0344 7346 7100 0151 5501 0002 9077 6316 1701 1703

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

135210298661067 18/03/2021 22:47:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

37400758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

ASSOC HOSPIT BENEFICENTE DO BRASIL (23292 - 4894679E)

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

18/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

0151435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2907763/01	15/04/2021	3.750,00	2907763/02	13/05/2021	3.750,00			

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
7.500,00	1.350,00	0,00	0,00	7.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.500,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

2,700

PESO LÍQUIDO

2,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
40.1037	CIS 2mg/mL Sol. Inj. - 5 amp. X 10mL - Lis:POS - Trib aprox RS: 1.008,75 Federal Fonte: IBPT/empresometro.co 42CA6E. Lote: 21010732 - Qtd: 30,0000	3004.90.69	000	5101	CX	30,0000	250,0000	7.500,00	7.500,00	1.350,00	0,00	18,00	0,00
						Val: 01/2023							

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 4894679E - Rep: 13304 -Prod. Lista Positiva: 7.500,00 - NE: 595889 -DIRETA - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: LAIS MARANI SILVA - CRM 53551-SP - Trib aprox RS: 1.008,75 Federal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42CA6E Transp. Redesp: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ: 06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL: 795549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itaú S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 C OD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTO/ACAO) OU INSTR. DEPOS.: Banco do Brasil S/A (001)-AG: 005115-2 C/C 000002014-1 COD.IDENT.: 023292-0 - Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811674301012986200000254500

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 51.214

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.545,00

VALOR COBRADO 2.545,00

NR.AUTENTICACAO 4.3F2.454.827.876.4D4

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: 000136 - Hospital Geral
"Prof. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811675101015486200000132500

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 51.215

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 12/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.325,00

VALOR COBRADO 1.325,00

NR.AUTENTICACAO 9.7F6.15A.915.500.B2E

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 do Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UCE: 000136 - 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.
 1 - Emissão: 16/04/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 1.325,00

NF-e
 Nº 000.015.029
 Série 003

DA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
 1 - SAÍDA
 Nº 000.015.029
 Série 003
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 1820 0300 0144 5500 3000 0150 2918 2101 9654

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210413882245 16/04/2021 15:22:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.182.003/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/04/2021

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

16/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3541-0969

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 20254 - Valor Original: R\$ 1.325,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.325,00

DUPLICATAS

Número 001
 Vencimento 14/05/2021
 Valor R\$ 1.325,00

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
1.325,00	238,50	0,00	0,00	1.325,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,00

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Vol./Caixas	Diversos			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5091	EQUIPO GIRASET EG 0422 600 ESTER (CX 50 UND) LOTE FEV 2190031613010B	90189099	000	5102	UN	50,0000	26,5000	0,00	1.325,00	1.325,00	238,50	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090136 - 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 86,52 Est: 159,00 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 21969

PEDIDO: 020254 - VENDEDOR: - CONDIÇÃO DE PAGTO: 28 DIAS - COBRANÇA: - CLIENTE: 701

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.25
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3911-X - PA RIBEIRAO SHOP R PRETO SP

CONTA: 13.003.545-5

FAVORECIDO: ECQ SERVICOS TECNICOS MEDICOS HOSPI

CPF/CNPJ: 14.352.079/0001-24

VALOR: R\$

4.865,23

DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051701

AUTENTICACAO SISBB:

6.1E0.660.5F8.950.5D9

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

04/05/2021

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

Eqq Serviços Técnicos Médicos Hospitalares Ltda
 Eqq
 Avenida Portugal, 001740 - Jd. Santa Cruz do Jd. Jaqueiras
 CEP: 14020-733 - Fone: 16/91752285 - Ribeirão Preto - SP
 forcas@protonmail.com
 Inscrição Municipal 03004074 - CNPJ: 14.352.078/0001-04

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação: **Tributação no município**

Data de Competência da NF-e: **04/05/2021**

Data de Emissão da NF-e: **04/05/2021 10:00:57**

Código de Verificação de Autenticidade: **E3 D3 4C**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.fazendaonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Numero da Nota Fiscal: **131**

Dados do Tomador dos Serviços

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal: **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Endereço: **Rua Sete de Setembro**

CEP: **16210-000**

Cidade: **Bilac / SP**

UF: **SP**

Telefone: **(14)3532-5198**

Bairro: **Centro**

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.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município: **140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos**

Alíquota: **2,79**

Item da LC 116/2003: **1401**

Código Nacional de Atividade Econômica: **3312103**

Valor Total dos Serviços
 R\$ 4.865,23

Desconto incondicionado: **R\$ 0,00**

Deduções Base Cálculo: **R\$ 0,00**

Base do Cálculo: **R\$ 4.865,23**

Total do ISSQN: **R\$ 135,74**

ISSQN Resido: **Não**

Desconto Condicionado: **R\$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS: **R\$ 0,00**

COTR: **R\$ 0,00**

INSS: **R\$ 0,00**

IRRF: **R\$ 0,00**

COLL: **R\$ 0,00**

Outras Retenções: **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 CREDITO FISCAL DE IPI"

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

17/05/21
 Thom

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190617796938803347900001526110286210000509311
BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIM

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.702
NOSSO NUMERO 6177693880
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 15/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.093,11
VALOR COBRADO 5.093,11
=====

NR.AUTENTICACAO 3.789.179.522.705.45B
=====

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: 000196 - Hospital Carol
"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 008100**

Natureza Operação: LOCAÇÃO
Prestação de: LOCAÇÃO DE BENS
Data de Emissão: 15/04/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO**Nome/Razão Social**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

Endereço

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Bairro

JARDIM ARIANO

CEP

16400400

Cidade

LINS

TELEFONE

18 3701-1611

UF

SP

Inscrição Estadual**Contrato**

1.01.102848/016

Vencimento

17/05/2021

CÓDIGO - DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
S0999997 - 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: 000196 - 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.

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790002079000000299985011955003586230000041720

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 51.703

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 417,20

VALOR COBRADO 417,20

NR.AUTENTICACAO C.883.D35.907.F2E.AF7

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

AV. TIRADENTES, 1309
FRAGATA17519-000 - MARÍLIA (SP)
FONE: 14-3413-9949 FAX: 14-3413-9949
EMAIL: vendas@cirurgicapaulista.med.br
www.cirurgicapaulista.com.brDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000135100
SÉRIE: 1
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO

35-2104-05.768.154/0001-41-55-001-000.135.100-167.936.014-9

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135.210.422.914.891 19/04/2021 16:05:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438 210 594.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.768.154/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

B890 - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BILAC

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/04/2021

ENDEREÇO

RUA 07 DE SETEMBRO, 529

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/04/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE/FAX
18-3659-1243

UF

SP

IE / RG

HORA DA SAÍDA
18:00:33

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPPLICATA

000135100-1 - CARTEIRA - 17/05/21 - R\$ 417,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	417,20	VALOR DO ICMS	75,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	417,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTOS	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	417,20

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

CODIGO	MSG/DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA
1789	CADARCO SARJADO P/FIXAÇÃO SONDA 08MMX10M - SAO JOSE Val Aprox Tributos R\$ 17,52 Fed R\$ 75,10 Est R\$ 0,00 Mun FONTE:	58081000	000	5102	UN	140	2,9800	417,20	417,20	75,10	0,00	18

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.
BANCO DO BRASIL - AG. 0605-2 C/C 1791-4
CAIXA FEDERAL - AG. 4113 OP 003 C/C 926-1
ENDEREÇO DE ENTREGA
AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 PROMISSÃO - SP
CEP: 16370-000
HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO
A/C: ANDERSON
Valor Aprox Tributos R\$ 17,52 - Fed, R\$ 75,10 - Est, R\$ 0,00 - Mun FONTE:

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004831941901048486240000098600

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 51.704

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 986,00

VALOR COBRADO 986,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.FAB.DB1.26C.E44.AA4

=====

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
USE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 489140
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4891 4014 5237 8912
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 dest.ã contribuinte		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214079305972 23/03/2021 07:28:02	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL		CNPJ 60.665.981/0009-75		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 23/03/2021	
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO		CEP 16400-400		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 23/03/2021	
MUNICÍPIO LINS		FONE/FAX 551435325198		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 07:27:49 -03:00	

FATURA / DUPLICATAS Número: 0092718008, Valor original: 2.900,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.900,00		Núm. Duplicata/Parcela 001		Vencimento 20/04/2021		Valor 957,00		Núm. Duplicata/Parcela 002		Vencimento 04/05/2021		Valor 957,00		Núm. Duplicata/Parcela 003		Vencimento 18/05/2021		Valor 986,00	
---	--	-------------------------------	--	--------------------------	--	-----------------	--	-------------------------------	--	--------------------------	--	-----------------	--	-------------------------------	--	--------------------------	--	-----------------	--

CÁLCULO DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.900,00		VALOR DO ICMS 348,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.900,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.900,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA		FRETE POR CONTA 0 - Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81	
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		PESO BRUTO 6,000		PESO LÍQUIDO 6,000	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0000000000001001582	PROVIVE EMU INJ P344/98C1 CX C/5FR X20ML L A0D1070 V 30.09.2022 Q 20,000. Vlr. aprox. trib.: 870,00. PNC: 0,00 Cód. ANVISA: 1427700030045	30049095	600	6108	UN	20,0000	145,000000	2.900,00	0,00	2.900,00	348,00	0,00	12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Base calculo ICMS: R\$ 2.900,00 Valor ICMS partilha: R\$ 174,00 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 003. Ordem de venda: 5391288. Remessa: 82740545. Documento de transporte: 0010083815.	RESERVADO AO FISCO
---	-------------------------------

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:25
014800148 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001168561011554104486240000017300

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 51.705

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 173,00

VALOR COBRADO 173,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.D54.CE4.6F2.EEE.8C2

=====

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
UCE: 090196 - Hospital Geral
"Prof. 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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000164855 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0403 7487 6900 0180 5500 1000 1648 5515 3501 9857

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

135210412508401 16/04/2021 11:28:23

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/04/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/04/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:24:22

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	164855	173,00	0,00	173,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	18/05/2021	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
0,00	0,00	0,00	0,00	46,02	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	IPI
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
0000000000507	SABONETE LIQ. MAZZO REFIL ERVA DOCE 800 ML GEL	34013000	060	5405	und	6,000	7,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 22,56 Federal, 23,46 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (552ED6).

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003958180201046786240000261776

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 51.706

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.617,76

VALOR COBRADO 2.617,76

=====

NR.AUTENTICACAO C.AA6.2C4.F4F.BA0.F06

=====

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
UCE: 000136 - 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 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

Thommi

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 198488
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1984 8810 0030 5790

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210427528512 20/04/2021 13:26:10

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
20/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SÁD
20 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 18/05/2021 2.617,76

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
2.617,76	314,13	0,00	0,00	2.493,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
124,65	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.617,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,75	PESO LÍQUIDO 1,75

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
13324	MIDAZOLAM(B1) 5MG/ML 100AMP 10ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AP-064/21 (1) 02/2-023 [Fornecedor: 1898, Lote: AP-064/21, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 28/02/2023]	30049099	500	5102	CX	1	2.493,1100	2.493,11	2.617,76	314,13		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 096196 - Hospital Geral
"Prof. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R3V1||
Pedido: 196823
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 nos
termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA AVARIADAS E/OU

**FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**

20/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:01:34
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	20/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.072.625
VALOR TOTAL	4.317,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNILAB - LABORATORIO DE A
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 72.625-7
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

=====

NR.AUTENTICACAO	5.0F2.4BB.615.3ED.DC8
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 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
1515

Data de Emissão
04/05/2021

Data e Hora da
Competência
04/05/2021 às 14:35:40

Código de Verificação
1612-9438-3235

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 18.633.200/0001-47

Cód. Mobiliário 101385

Insc. Mun. 101385

Autenticação

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 (14) 3522-4168

E-Mail's ESCPAULISTA@UOL.COM.BR

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	Qtd	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	4.600,0000	1,00	0,00	0,00	4.600,00

Valor Total dos Serviços - R\$4.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM ABRIL DE 2021
BANCO DO BRASIL
AG: 0058-2
C/C: 72625-7
UNILAB-LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE LINS EIRELI

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
29,90	138,00		69,00	46,00		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IMI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.600,00

Atividade

8640202-Laboratórios clínicos

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Normal

Dentro do Município

Aliquota (%) Base de Cál. (RS)

2,0000 4.600,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

282,90

Vlr. do ISS (RS)

92,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.317,10

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 1515 emitida em 04/05/2021 às 14:35:40 - Cód Verif 1612-9438-3235

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/05/2021 Valor Total R\$ 4.600,00 Valor Líquido R\$ 4.317,10

Ass: _____ em _____/_____/_____,
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

20/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
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	20/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.018.302
VALOR TOTAL	3.467,23

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	3.364.AFB.836.1D1.BFE
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4799	PLINIO HERNANDES FARMACEUTICO (A)	223405	2	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	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	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	10,36		423,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.084,83	617,60	
			Valor Líquido ➡	3.467,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	4.084,83	4.084,83	326,78	3.661,68	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MAIO ***

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
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4799	PLINIO HERNANDES FARMACEUTICO (A)	223405	2	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	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	1.061,58	1.061,58			
998	I.N.S.S.	10,36		423,15		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.084,83	617,60		
			Valor Líquido ➡	3.467,23		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		4.084,83	4.084,83	326,78	3.661,68	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MAIO ***

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

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	1.798,78
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.798,78	1.798,78
			Valor Líquido ➡	0,00
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.578,78	0,00
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			0,00	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 86790-X

Agência: 0295 - X

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	1.798,78
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.798,78	1.798,78
			Valor Líquido ➡	0,00
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.578,78	0,00
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			0,00	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 86790-X

Agência: 0295 - X

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

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
Banco do Brasil 1			Valor Líquido ➡	0,00
conta corrente: 18365-2				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

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
Banco do Brasil 1			Valor Líquido ➡	0,00
conta corrente: 18365-2				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. 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

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

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

Código 2075 Nome do Funcionário IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: CBO 322210 Departamento 2 Faltas 1 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
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.341,36	0,00
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			0,00	0,00
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 86786-1 Agência: 0295 - X

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código 2075 Nome do Funcionário IZABEL CRISTINA FERREIRA PALHARINI DE (TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTEN: CBO 322210 Departamento 2 Faltas 1 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
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.341,36	0,00
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			0,00	0,00
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

BANCO DO BRASIL 1
 conta corrente: 86786-1 Agência: 0295 - X

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26
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 20/05/2021

PERIODO DE APURACAO 30/04/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 4.691,98

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 4.691,98

=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.B0F.0DA.182.17A.F91

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052001

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

Thomi

200

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data limite para acolhimento: 20/05/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.691,98
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.691,98
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:38:34		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Data limite para acolhimento: 20/05/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	4.691,98
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	4.691,98
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9) 18/05/2021 09:38:34		

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

11

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
16/03/2021	1501643	Thomson Reuters Brasil Conteúdo	R\$ 2.493,13	R\$ -	R\$ 37,40	R\$ 115,93	R\$ 153,33	R\$ 2.339,80
09/04/2021	422	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 93.556,20	R\$ -	R\$ 1.403,34	R\$ 4.350,36	R\$ 5.753,71	R\$ 87.802,49
15/04/2021	1495	Unilab - Lab. Analises Clinicas Lins Eireli	R\$ 3.603,47	R\$ -	R\$ 54,05	R\$ 167,56	R\$ 221,61	R\$ 3.381,86
06/04/2021	1942	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 4.853,47	R\$ -	R\$ 1.513,54	R\$ 4.691,98	R\$ 6.205,52	R\$ 94.697,28

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26
0148100148 SEGUNDA VIA 0003

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 20/05/2021

PERIODO DE APURACAO 30/04/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/05/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 1.513,54

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 1.513,54

=====

AUTENTICACAO SISBB: 6.D33.C05.98E.9C9.02C

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052002

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

120000

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.513,54
Data limite para acolhimento: 20/05/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.513,54
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9)	18/05/2021 09:37:39	

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.513,54
Data limite para acolhimento: 20/05/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.513,54
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9)	18/05/2021 09:37:39	

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

11

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
16/03/2021	1501643	Thomson Reuters Brasil Conteúdo	R\$ 2.493,13	R\$ -	R\$ 37,40	R\$ 115,93	R\$ 153,33	R\$ 2.339,80
09/04/2021	422	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 93.556,20	R\$ -	R\$ 1.403,34	R\$ 4.350,36	R\$ 5.753,71	R\$ 87.802,49
15/04/2021	1495	Unilab - Lab. Analises Clinicas Lins Eireli	R\$ 3.603,47	R\$ -	R\$ 54,05	R\$ 167,56	R\$ 221,61	R\$ 3.381,86
06/04/2021	1942	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.250,00	R\$ -	R\$ 18,75	R\$ 58,13	R\$ 76,88	R\$ 1.173,13
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ 4.853,47	R\$ -	R\$ 1.513,54	R\$ 4.691,98	R\$ 6.205,52	R\$ 94.697,28

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399913906050000000900834601015186260000086400

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 52.003

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 864,00

VALOR COBRADO 864,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.562.EA6.9AE.ABB.AF8

=====

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: 000196 - 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

Promissão

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000007016-1			Data de Emissão: 03/05/2021		
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 04/2021 PROJ PROMISSAO 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	
<i>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</i>				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	
<i>Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.</i>			Valor líquido da nota (R\$) 864,00		

Chave de autenticação: 4F119570103BE4F3DB6C8D18B356FCA0

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

[Handwritten signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26
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: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.173,12
DEBITO EM: 20/05/2021
=====

DOCUMENTO: 052004
AUTENTICACAO SISBB: D.CE9.A29.D38.930.8F2

Convênio nº 00004/2021
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 PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1975

Data de Emissão
06/05/2021

Data e Hora da
Competência
06/05/2021 às 16:54:00

Código de Verificação
1086-4818-1433



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
Nome 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

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail contabilidade@ahbb.org.br; 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	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 04/2021 - UTI PROMISSÃO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	1.250,00	0,00	76,88	37,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12

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 1975 emitida em 06/05/2021 às 16:54:00 - Cód Verif 1086-4818-1433

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100902658178786260000522782

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 52.005

NOSSO NUMERO 17115360000902658

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.227,82

VALOR COBRADO 5.227,82

NR.AUTENTICACAO 4.4CB.56C.115.88D.D11

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399216370200000004834420001041286260000077112

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 52.006

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 771,12

VALOR COBRADO 771,12

=====

NR.AUTENTICACAO 1.756.BBA.683.2C7.8FD

=====

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
UCE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 490177
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0360 6659 8100 0975 5500 1000 4901 7713 4319 5062
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
131214084429326 25/03/2021 15:46:44
CNPJ 60.665.981/0009-75

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda produção estabelecida a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303
MUNICÍPIO JARDIM ARIANO
LINS FONE/FAX 551435325198
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO 25/03/2021
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 25/03/2021
HORA DE SAÍDA/ENTRADA 15:46:28 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
Número: 0092725870, Valor original: 2.268,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 2.268,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	22/04/2021	748,44	002	06/05/2021	748,44	003	20/05/2021	771,12

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.268,00 VALOR DO ICMS 272,16
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.268,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.268,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
FRETE POR CONTA 0 - Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF SP CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
MUNICÍPIO CAMPINAS
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 3,850 PESO LÍQUIDO 3,850

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC-ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAF PACK 2.2048030 V 31.12.2021 Q 14.000. Vlr. aprox. trib.: 680,40. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	14,0000	162,000000	2.268,00	0,00	2.268,00	272,16	0,00	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

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

ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR DR ANDERSON FARMACIA. Base calculo ICMS: R\$
2.268,00 Valor ICMS partilha: R\$ 136,08 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num.pedido cliente: 004. Ordem
de venda: 5395197. Remessa: 82749537. Documento de transporte: 0010084696.

RESERVADO AO FISCO

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100908337173886260000081000

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 52.007

NOSSO NUMERO 17115360000908337

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 810,00

VALOR COBRADO 810,00

NR.AUTENTICACAO 4.7F4.040.6B5.651.ED7

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: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARI, NA - SP
CEP 13016-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 1425458 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4254 5819 4572 1520

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
135210436995531 22/04/2021 16:30:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 22/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX 1836591243	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1425458/1	20/05/2021	810,00	1425458/2	07/06/2021	810,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.620,00	VALOR DO ICMS 194,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.620,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 15,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,50799	PESO BRUTO 184,200	PESO LÍQUIDO 184,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 2111525 Q: 600,0000 F: 30/03/21 V: 30/03/2023	30049099	000	5102	FR	600,00	2,70	1.620,00	1.620,00	194,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/04/2021 Pedido: 1904364 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1904364 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Alíquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO UF: SP País: 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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23793398039111600009124002935708186260000142071

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.008

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.420,71

VALOR COBRADO 1.420,71

NR.AUTENTICACAO E.095.334.02D.BA3.AA5

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 Automotiva - Galpao 28,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 199310
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1993 1010 0003 0801

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
135210435974267 22/04/2021 14:05:05

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/04/2021

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

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
22 ABR 2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

FATURA / DUPLICATA

001 20/05/2021 1.420,71 002 04/08/2021 1.420,70

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

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

0 - DO EMITENTE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

375,90

375,90

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
29572	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC LT 21027338D2 (8) 01/2024 (Fornecedor: 2975, Lote: 21027338D2, Qtde: 8, Data Fab: 01/0-1/2021, Data Val: 31/01/2024)	30049099	300	5102	CX	8	52,7513	422,01	422,01	75,96		18,00	
29569	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC LT 20525356C2 (16) 12/2023 (Fornecedor: 2975, Lote: 20525356C2, Qtde: 16, Data Fab: 01/12/2020, Data Val: 31/12/2023)	30049099	300	5102	CX	16	38,6000	617,60	617,60	111,17		18,00	
15642	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 60 PRA 100ML-FARMACE LT 2010462A (6) 09/2022 \ LT 2014983B (7) 09/2022 \ LT 2014986B (1) 09/2022 (Fornecedor: 2385, Lote: 2010462A, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022 / Fornecedor: 2385, Lote: 2014983B, Qtde: 7, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022 / Fornecedor: 2385, Lote: 2014986B, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 30/09/2022)	30039099	000	5102	CX	14	128,7000	1.801,80	1.801,80	239,64		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V3811

Pedido: 198881

End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. OUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP

Horário: COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,87

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: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualdia"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26
0148100148 SEGUNDA VIA 0005
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	10.720,52
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.720,52

=====

DOCUMENTO: 052009
AUTENTICACAO SISBB: C.EB6.619.ABB.2E6.187

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26
0148100148 SEGUNDA VIA 0005
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	04/2021
IDENTIFICADOR	45349461000536
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
VALOR DO INSS	10.720,52
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.720,52

=====

DOCUMENTO: 052009
AUTENTICACAO SISBB: C.EB6.619.ABB.2E6.187

***** 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

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		04/2021
5 - IDENTIFICADOR		45.349.461/0005-36
6 - VALOR DO INSS		10.720,52
7 -		
8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES
		0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
11 - TOTAL		10.720,52

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0005-36
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 AV DA SAUDE 1496 SALA 2
 PROMISSAO SP
 CEP 16370-000

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via 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		04/2021
5 - IDENTIFICADOR		45.349.461/0005-36
6 - VALOR DO INSS		10.720,52
7 -		
8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/05/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES
		0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
11 - TOTAL		10.720,52

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0005-36
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 AV DA SAUDE 1496 SALA 2
 PROMISSAO SP
 CEP 16370-000

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª 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

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

Nº ARQUIVO: OoVsPWJ8nd20000-4
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0005-36
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 N° CONTROLE: 19MJ0CGCRL0000-0
 COMP: 04/2021 COD REC: 115
 OUTRAS ENT: 0000
 FPAS: 639
 SIMPLES: 1

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620 SALA 1	BAIRRO: CENTRO	CNAE PREPONDERANTE:	8610101
CIDADE: PROMISSAO	CEP: 16370-000	CNAE:	8610101
UF: SP	TELEFONE: 0014-35325198		
APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	639	744	779
			TOTAL

[illegible]

(*) Os valores de retenção: salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SERIP CORRESPONDE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DA DECORRENTES E CONSTITUI (EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCÍAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO, ~~RECEBE DO RECURSO ESTADUAL~~ ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESALVADO A SECRETARIA DA RECEITA DO ESTADO DA SAÚDE FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO. ~~USE: 090196 - Hospital Geral~~

AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

~~Dr. Daniel Martins Gualda~~

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR PROMISSÃO DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
MPREGADOS							
4	ADRIANA SIMONE DE MORAES BAZAN	2.670,03	0,00	0,00	0,00	9,39	237,79
3025	ALESSANDRA DE MACEDO	2.420,00	0,00	0,00	0,00	8,59	207,79
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	5.086,49	0,00	0,00	0,00	11,33	563,38
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	2.561,04	0,00	0,00	0,00	8,77	224,71
2426	APARECIDA CARDOSO DO NASCIMENTO	2.069,28	0,00	0,00	0,00	8,20	169,73
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIRO	4.680,83	0,00	0,00	0,00	10,82	506,59
2339	BEATRIZ SANTOS RAMOS	1.858,38	0,00	0,00	0,00	8,11	150,75
40	CRISTIANA ARANHA	106,44	0,00	0,00	0,00	7,50	7,98
12	EDUARDA LUCIO GABILLO SANDES	2.903,08	0,00	0,00	0,00	9,15	265,76
3210	EDUARDO LOPES DOS SANTOS	1.870,00	0,00	0,00	0,00	8,12	151,80
4543	ELISA DANIELE MARTINS CASTELANELLI	3.633,68	0,00	0,00	0,00	9,91	359,99
4241	ELISANGELA ALVES DA SILVA	2.132,32	0,00	0,00	0,00	8,17	173,22
2340	FABIANA XAVIER DOS SANTOS	1.963,53	0,00	0,00	0,00	8,36	160,21
4557	GISELE ROSA COELHO DE SOUZA	1.594,14	0,00	0,00	0,00	7,89	125,35
3027	GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
3570	GREGORY AGUIAR DE ALMEIDA	2.844,50	0,00	0,00	0,00	9,10	258,73
2791	GUILHERME HENRIQUE COSTA SILVA	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
2858	GUILHERME TAVARES GONÇALVES	537,73	0,00	0,00	0,00	7,50	40,32
3799	JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO	1.695,50	0,00	0,00	0,00	8,03	136,09
4532	JOYCE GARCIA DOS SANTOS	1.411,17	0,00	0,00	0,00	7,74	109,02
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	5.406,30	0,00	0,00	0,00	11,25	608,16
2354	LARISSA DE SOUZA RODRIGUES	2.150,36	0,00	0,00	0,00	8,53	177,03
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	4.563,16	0,00	0,00	0,00	10,74	490,12
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	3.051,52	0,00	0,00	0,00	9,29	283,57
4424	LUZIMARA LOPES DA SILVA	2.408,79	0,00	0,00	0,00	8,32	199,09
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	3.237,25	0,00	0,00	0,00	9,45	305,86
24	MARCIA MARIA BARBOSA DE CANDIO	2.025,97	0,00	0,00	0,00	8,19	165,83
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SANTANA	3.722,83	0,00	0,00	0,00	10,01	372,47
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
4381	MONICA TERRUEL	1.649,87	0,00	0,00	0,00	7,92	130,25
3820	NATALICE OVERTA NOVELLI BONFIM	143,60	0,00	0,00	0,00	7,50	10,76
2453	ODAIR CAMPOS PEDRO	2.142,70	0,00	0,00	0,00	8,23	176,34
4799	PLINIO HERNANDES	4.084,83	0,00	0,00	0,00	10,36	423,15
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	3.741,41	0,00	0,00	0,00	9,80	361,91
2343	RENATA FERNANDES CARLIM	819,49	0,00	0,00	0,00	7,50	61,46
26	RENATA FERREIRA	2.886,93	0,00	0,00	0,00	9,14	263,82
2975	ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA	2.042,30	0,00	0,00	0,00	8,19	167,30
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	4.894,49	0,00	0,00	0,00	10,24	475,18
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	5.467,76	0,00	0,00	0,00	11,28	616,76
31	SHAWANA DE SOUZA	4.325,21	0,00	0,00	0,00	10,56	456,80
4191	THAINA DOS REIS PIO SILVA	1.421,11	0,00	0,00	0,00	7,75	109,90
4412	VAGNER ROBERTO PIANTA MARIANO	2.081,97	0,00	0,00	0,00	8,15	168,75
Empregados:		43	Total:	113.587,19	0,00	0,00	10.720,52
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		43	Total:	113.587,19	0,00	0,00	10.720,52

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	113.587,19	0,00	10.720,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.720,52

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 06/05/2021
HORA: 15:10:45
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 04/2021									
EMPRESA									
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	TOTAL	REEMBOLSO	FPAS	
			DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			45.349.461/0005-36	0,00	0,00	2305	639		
10.720,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.720,52	0,00		
OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %									

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26
0148100148 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0148 - PROMISSAO	SP
CODIGO DE BARRAS	85690000030 98480064114
	01453494610 00105611120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2021
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	3.098,48

DOCUMENTO: 052010
AUTENTICACAO SISBB: 1.166.5C2.276.380.540

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
DARF IRRF 04 2021 UTI PRO MISSÃO	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.098,48
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.098,48

85690000030-3 98480064114-9 01453494610-9 00105611120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2021
	DARF válido para pagamento até 20/05/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
DARF IRRF 04 2021 UTI PRO MISSÃO	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.098,48
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.098,48

85690000030-3 98480064114-9 01453494610-9 00105611120-4

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

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021										
EMPREGADOS										
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	Mensal 03/21	4.136,79	430,42	0,00	0	15,00	354,80	201,16	
3	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA	Férias	5.580,25	632,51	0,00	0	27,50	869,36	491,27	
5	ANTONIO MARCOS ESTEVES	Mensal 03/21	2.499,47	217,32	189,59	1	7,50	142,80	14,14	
38	ARETUZA FERNANDES DE CASTRO RIBEIR	Mensal 03/21	4.341,87	459,14	0,00	0	22,50	636,13	237,48	
13	KARINA ZIMIANI DONALONSO	Mensal 03/21	5.951,62	684,50	189,59	1	27,50	869,36	526,96	
1868	LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	Mensal 03/21	4.060,55	419,75	0,00	0	15,00	354,80	191,32	
18	LUZIA DE ALMEIDA PEREIRA	Mensal 03/21	3.117,85	291,53	189,59	1	7,50	142,80	54,95	
2081	MARCIA APARECIDA MORILHAS RIBEIRO	Mensal 03/21	3.237,25	305,86	189,59	1	7,50	142,80	62,84	
41	MARIA ANGELICA PRADO LAMONATO SAI	Férias	2.848,52	259,21	189,59	1	7,50	142,80	37,18	
3536	MARIA LAURA MARTINS	Mensal 03/21	4.318,79	455,90	0,00	0	22,50	636,13	233,02	
3833	PRISCILLA CHRISTINA COSTA DINALLI	Mensal 03/21	2.602,49	229,69	0,00	0	7,50	142,80	35,16	
26	RENATA FERREIRA	Mensal 03/21	2.764,92	249,18	189,59	1	7,50	142,80	31,66	
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	Mensal 03/21	3.773,25	379,53	0,00	0	15,00	354,80	154,26	
2160	ROGERIO VICTOR ROSADO	Rescisão	2.819,21	404,44	0,00	0	27,50	869,36	573,71	
30	SANDRA REGINA CORREIA BALBINO	Mensal 03/21	4.644,42	501,49	189,59	1	22,50	636,13	253,37	
Total:			56.697,25	5.920,47					3.098,48	
Empregados:	15	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	56.697,25	5.920,47	1.327,13	3.098,48
Total Geral:										
Empregados:	13	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	56.697,25	5.920,47	1.327,13	3.098,48

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2021	0,00	46.787,34	0,00	46.787,34	0,00
0588	Mensal 03/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			46.787,34	0,00	46.787,34	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3350314152098201
03/06/2021 15:13:16

Agência 148-1
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 21/05/2021 Valor R\$ 2.917,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 326, 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.

(Dois mil e novecentos e dezessete 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: JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 03/06/2021 15:13:16

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA		Número Carteira Profissional 043872	Série 00261
PERÍODOS			
De Aquisição 11/04/2020 A 10/04/2021	De Gozo das Férias 18/05/2021 A 16/06/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Salário Base: 1.341,36	Férias: 1.704,88 P	
Média Horas: 9,38	Média Valores: 0,00	1/3 das Férias: 568,29 P	
Oútras Vantagens: 354,14	TOTAL BASE CALCULO: 1.704,88	Abono de Férias: 0,00	
Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral "Preteito Miguel Martins Gualda"		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 847,75 P	
		Desconto da Previdência: 190,17 D	
		Desconto do imposto de Renda: 13,43 D	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 3.120,92 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 203,60 D	
		TOTAL LIQUIDO: 2.917,32 P	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.917,32 (dois mil novecentos e dezessete reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,		Data: 16/04/2021	
GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 2.917,32 (dois mil novecentos e dezessete reais e trinta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 14/05/2021 PROMISSAO	_____ GISLAINE CRISTINA HERREIRA FRESNEDA FRESCA

Funcionária não realizou a assinatura antes de sair para o período de férias.
A mesma assinará quando retornar.

Assinado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

24/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:51
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	24/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.037.000.001.124
VALOR TOTAL	4.930,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	4.BD5.843.239.D32.B03
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão

 MEDMASTER MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA 17054-300 Bauri - SP FONE: (14) 3236-4400		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA ENTRADA 1 SAÍDA 1 000.044.072 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3521 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0440 7214 7370 5527 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				135210474011941 30/04/2021 17:26:09						
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ						
209.261.183.111				03.521.785/0001-36						
DESTINATÁRIO / REMETENTE										
NOME - RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPE						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02						
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO						
AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303				30/04/2021						
MUNICÍPIO		BAIRRO - DISTRITO		CEP						
LINS		JARDIM ARIANO		16400-400						
UF		FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
SP		(14) 3532-5198								
HORA DA SAÍDA										
17:20:00										
FATURA - DUPLICATA										
FATURA: Número: 44072 Valor Orig: 4.930,00 Desc: 0,00 Valor Liq: 4.930,00										
001 28/05/2021 4.930,00										
CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS		TOTAL DOS PRODUTOS						
4.930,00		591,60		4.930,00						
VALOR IPI		VALOR SEGURO		VALOR APROX. IPIB						
0,00		0,00		0,00						
VALOR DESCONTOS		OUTROS DESP.		TOTAL DA NOTA						
0,00		0,00		4.930,00						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										
NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI						
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA ME		0-EMITENTE								
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF						
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO		SP						
QUANTIDADE		ESPÉCIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
1				647.598.751.114						
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO						
PESO LÍQUIDO										
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR APROX. IPIB
6704	DIA/LP/AN 10MG/2ML GENÉRICO (B1) (CXA 100 AMP) SANTISA Lote=20102021 Val=01/04/2023 Qide=2.500 PMC=0,000 G+ D= 0,00% PMC= 0,00 PF= 0,00 Código de Barras: 7898404220673	30039074	000	5102	AMP	2.500	1,972	4.930,00	4.930,00	591,60
									12	0,00
CÁLCULO DO ISSQN										
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN						
DADOS ADICIONAIS										
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				RESERVADO AO FISCO						
- PEDIDO MEDMASTER 40179 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 0037-X CONTA CORRENTE 1124-NOL PIX 03 521 785.0001-36										

24/05/21
Promissão

Convênio nº 00004/2021
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399216370200000004845725001049186290000194540

BENEFICIARIO:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

NOME FANTASIA:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL

CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.401

DATA DE VENCIMENTO 23/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.945,40

VALOR COBRADO 1.945,40

NR.AUTENTICACAO 7.A0C.0C0.DF2.36F.D4C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N
KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
Fone: (35) 3427-9000

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 498728
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0460 6659 8100 0975 5500 1000 4987 2815 7349 7581
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 produção estab.destinada a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214127002696 23/04/2021 10:33:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118	CNPJ 60.665.981/0009-75	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 23/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES SALA 03 303		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 551435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 10:32:57 -03:00

FATURA / DUPLICATAS							
Número: 0092778952, Valor original: 1.945,40, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.945,40							
Núm. Duplicata/Parcela 001	Vencimento 23/05/2021	Valor 1.945,40	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.945,40		233,45	0,00	0,00	0,00	1.945,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.945,40			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA		0 - Remetente					06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854		MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
				2,750	2,750		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000001002387	DOLO MOFF 10MG/ML 50AP P344/98 SAF PACK L 2110260 V 31.03.2022 Q 10.000. Vlr. aprox. trib.: 555,60. FMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550173	30049099	000	6107	UN	10,0000	194,540000	1.945,40	0,00	1.945,40	233,45	0,00	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

Promissão

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. COMPRADOR FARMACEUTICO ANDERSON. Base calculo ICMS: R\$ 1.945,40 Valor ICMS partilha: R\$ 116,72 ICMS FECF: R\$ 0,00. Num. pedido cliente: 0062021. Ordem de venda: 5397913. Remessa: 82804881.		24/05/21 <i>Promissão</i>

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080257951020341808710002486310000242618

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 52.402

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.426,18

VALOR COBRADO 2.426,18

NR.AUTENTICACAO B.8A2.F92.30C.4E4.098

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
UCE: 000136 - 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 -	Número da Nota 00019009
		Data e Hora de Emissão 15/04/2021 14:22:28
20210415u10542126000141i10542126000141		Código de Verificação Q5MK-Q3C9
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. AHBB - PROMISSÃO.		
VALOR DA NOTA = R\$ 2.426,18		
Serviço Prestado 01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação		
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.426,18
Aliquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$) 121,30	Crédito p/ IPTU (R\$) 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: 05/05/2021. - 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

24/05/21
 Promissão

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100901305177386310000275433
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	52.403
Nosso numero	1711536000901305
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	25/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.754,33
VALOR COBRADO	2.754,33

=====

NR.AUTENTICACAO	E.1F1.D65.9D8.983.FBA
-----------------	-----------------------

=====

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: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
MILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
URUTINA - SP
13916-974 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1416485 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4164 8511 7644 9961

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
135210344156140 30/03/2021 20:50:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1416485/1	27/04/2021	2.754,34	1416485/2	25/05/2021	2.754,33			

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			
5.382,85		952,32		0,00		0,00		5.508,67			
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		5.508,67	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2250

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

10,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,01393

PESO BRUTO

46,306

PESO LIQUIDO

46,306

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
032015	AVENTAL CIRCULACAO (VENKURI) L: T24605 Q: 380,00 F: 01/02/21 V: 01/02/2024 L: T24700 Q: 120,0000 F: 12/02/21 V: 12/02/2024	62101000	000	5102	PC	500,00	10,2124	5.106,20	5.106,20	919,12	0,00	18,00	0,00
026028	ONDANSETRONA 4MG/2ML, CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21020119 Q: 50,0000 F: 01/03/21 V: 28/02/2023	30039079	000	5102	AP	50,00	1,4098	70,49	70,49	8,46	0,00	12,00	0,00
011646	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 (BD) L: 1029492 Q: 1.200,000 F: 28/02/21 V: 30/01/2026, nFCI: 8219DCAF-86A3-4E0E-A17 E-235FF04ED964	90183219	500	5102	PC	1.200,00	0,1718	206,16	206,16	24,74	0,00	12,00	0,00
023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12 (SOLUMED) L: 5663 Q: 15,0000 F: 01/03/21 V: 30/03/2024 *Isenção conf. Anexo I, Art. 14, RICMS/2000-SP (Conv.01/99)	90183921	040	5102	PC	15,00	8,3878	125,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR 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 Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Promissao*Pedido 9553/9550/9557 DATA ENTREGA: 31/03/2021 Pedido: 1883641 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1883641 *** 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 Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. 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) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissao
Tipo de Despesa: Custeio

Promissao

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001171922011554106986310000024600

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 52.404

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 246,00

VALOR COBRADO 246,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.E54.440.DE3.370.7FB

=====

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: 000196 - 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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000165146 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0403 7487 6900 0180 5500 1000 1651 4613 2607 3759

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

135210439799640 23/04/2021 09:12:46

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/04/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:10:54

FATURA

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DA FATURA

165146

246,00

0,00

246,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/05/2021	246,00									

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	68,86	246,00
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	246,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO 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 ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPPI
0000000004931	COPO PLAST. KEROCOPO 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	060	5405	cx	1,000	118,00	0,00	118,00	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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - 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\$: 32,26 Federal, 36,60 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (552ED6).	

Transmitido por DocFis

24/05/21
Promissão

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100909596173386310000151686

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 52.405

NOSSO NUMERO 17115360000909596

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 25/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.516,86

VALOR COBRADO 1.516,86

=====

NR.AUTENTICACAO D.BDE.72E.F57.5BD.EDE

=====

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: 030136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1915275800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1427099 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4270 9914 1461 0344

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

135210457687878 27/04/2021 16:54:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427099/1	25/05/2021	1.516,86	1427099/2	11/06/2021	1.516,85			

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		
3.033,71		546,07	0,00		0,00	3.033,71		
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	3.033,71	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO 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	
5,00	VOLUME(S)		0,03349	24,495	24,495	

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
031049	MONITOR (MEDLEVENSOHN) L: 12360507 Q: 2,0000 F: 07/03/20 V: 06/03/2022	38220090	200	5102	PC	2,00	33,6016	67,20	67,20	12,10	0,00	18,00	0,00
032088	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN/OC) L: G4832 Q: 400,0000 F: 30/12/20 V: 30/11/2025	90183999	200	5102	PC	400,00	0,1985	79,40	79,40	14,29	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290811 Q: 400,0000 F: 27/09/20 V: 26/09/2022	38220090	700	5102	TI	400,00	0,5453	218,12	218,12	39,26	0,00	18,00	0,00
016648	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (LEMGRUBER) L: PR0011 Q: 2.000,0000 F: 01/01/21 V: 30/01/2026	40151900	000	5102	PC	2.000,00	0,75	1.500,00	1.500,00	270,00	0,00	18,00	0,00
0265777	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S.FECHA (HALEX /ISO FARMA) L: 0070430 Q: 60,0000 F: 22/07/20 V: 22/07/2022	30049069	000	5102	BO	60,00	17,622	1.057,32	1.057,32	190,32	0,00	18,00	0,00
020367	LIDOCAINA 20MG, CLORIDRATO (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B20G1765 Q: 50,0000 F: 30/07/20 V: 30/07/2022	30049043	000	5102	TB	50,00	2,2334	111,67	111,67	20,10	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 Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 28/04/2021 Pedido: 1908692 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1908692 *** 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 Cobrança 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 Município: PROMISSÃO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSÃO UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UFCE: 099106 - Hospital Geral

"Promissão Miguel Martins Gualda"

24/05/2021 Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:26
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000003985319501046986320000166026

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 52.406

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.660,26

VALOR COBRADO 1.660,26

=====

NR.AUTENTICACAO 4.EEA.89B.88E.AFF.1CB

=====

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
USE: 000196 - 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

Nº 196126
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1961 2610 0046 1166

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
135210402746000 14/04/2021 14:24:58

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
14/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

Bairro/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14 ABR 2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 12/05/2021 1.660,27

002 26/05/2021 1.660,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.229,18

VALOR DO ICMS

553,13

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.320,53

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.320,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO 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

11

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

37,77

PESO LÍQUIDO

37,77

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
21897	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SR LT 4281N4 (4) 10/2025 (Fornecedor: 7737, Lote: 4281N4, Qtde: 4, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183219	400	5102	CX	4	9,2875	37,15	37,15	4,94		13,30	
13430	AG.DESC.25 X 07 C/100-SOLIDOR LT 53220051 (4) 05/2025 (Fornecedor: 1, Lote: 5322005- 1, Qtde: 4, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2025)	90183219	200	5102	CX	4	12,5600	50,24	50,24	6,68		13,30	
29837	CATETER IV 16G C/100-DESCARPACK LT SCTPAA- 039C (1) 09/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA039C, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 30/09/2025)	90183929	200	5102	CX	1	87,3000	87,30	87,30	15,71		18,00	
21899	AG.DESC.40 X 12 C/100-SR LT 182P4 (15) 01/ 2026 (Fornecedor: 7737, Lote: 182P4, Qtde: 15, Data Fab: 01/01/2021, Data Val: 31/01/ 2026)	90183219	400	5102	CX	15	10,9867	164,80	164,80	21,92		13,30	
22391	SONDA END.PVC N.8,0 C/CUFF C/10-CIRUTRAQ LT 20605 (1) 07/2025 (Fornecedor: 7960, Lote: 20605, Qtde: 1, Data Fab: 11/07/202- 0, Data Val: 10/07/2025)	90183929	700	5102	CX	1	42,5200	42,52	42,52	7,65		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2VZRTV911UTI PRO,ISSÃO - CONVENIO 031/2015

ITEM 13 Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria

ITEM 13 ICMS-ST retido por operação anterior base: 90,60 valor: 9,20

Pedido: 195616

End. Entrega: AV GENERAL EURICO S. DUTRA, 510 - CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP

HORÁRIO: COMERCIAL

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

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 2 Cubagem: 0,21

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
JCE: 000186 - 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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 196126
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0411 2060 9900 0441 5500 1000 1961 2610 0046 1166

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

135210402746000 14/04/2021 14:24:58

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
21985	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL G C/10-BLUES LT 20200052B (2) 07/2025 (Fornecedor: 799- 0, Lote: 20200052B, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/ 07/2020, Data Val: 30/07/2025)	39262000	200	5102	CX	2	571,3750	1.142,75	1.142,75	205,69		18,00	
27605	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACK LT SEIAAA- 009C (1) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAA009C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 30/06/2025)	90183929	700	5102	CX	1	25,8100	25,81	25,81	4,65		18,00	
21986	LUVA P/PROCE.N.EST.VINIL M C/10-BLUES LT 20200084B (2) 10/2025 (Fornecedor: 799- 0, Lote: 20200084B, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/ 10/2020, Data Val: 31/10/2025)	39262000	200	5102	CX	2	571,3750	1.142,75	1.142,75	205,69		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 20201120 (2) 11/2025 (Fornecedor: 2414, Lote: 20201120, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/11/- 2020, Data Val: 20/11/2025)	90183999	200	5102	CX	2	20,1350	40,27	40,27	7,25		18,00	
29743	SONDA END.PVC N.7,5 C/ CUFF PC-HAIBREA LT 201057 (10) 09/2025 (Fornecedor: 1854, Lo- te: 201057, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/09/202- 0, Data Val: 17/09/2025)	90189098	200	5102	PC	10	4,2040	42,04	42,04	7,57		18,00	
13775	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT H898 (4) 11/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H898, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2020, Data Val: 30/11/2025)	90183119	200	5102	CX	4	86,5075	346,03	346,03	46,02		13,30	
15181	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT H805 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1156, Lote: H805, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2025)	90183111	200	5102	CX	1	107,5200	107,52	107,52	19,36		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	9,1350	91,35					

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 050/136 - Hospital Geral
"Prof. Dr. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003985320901045186320000109908

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

52.407

DATA DE VENCIMENTO

26/05/2021

DATA DO PAGAMENTO

24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO

1.099,08

VALOR COBRADO

1.099,08

NR.AUTENTICACAO

F.1CF.B68.686.FC2.C93

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
UBE: 090136 - 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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 510196
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
131214113422561 14/04/2021 14:31:42Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214113422561 14/04/2021 14:31:42INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
14/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA DE RECEBIMENTO
14/04/2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	12/05/2021	1.099,09	002	26/05/2021	1.099,08		
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--

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
2.087,57	172,11	0,00	0,00	2.198,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.198,17

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 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 50,24	PESO LÍQUIDO 50,24

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 18-032021 (2)03/26 (Fornecedor: 1787, Lote: 18032021, Qtde: 2, Data Fab: 18/03/2021, Data Val: 18/03/2026)	82121020	400	6108	PCT	2	13,5900	27,18	27,18	3,26		12,00	
21523	COL. PERF. CORT. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 4291 (1)03/25 (Fornecedor: 20-14, Lote: 4291, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2020, Data Val: 30/03/2025)	48191000	000	6108	CX	1	132,1000	132,10	132,10	15,85		12,00	
28685	DERMATOL AGE 200ML-TROL LT 126 (12)03/23 (Fornecedor: 1883, Lote: 126, Qtde: 12, Data Fab: 01/03/2021, Data Val: 31/03/2023)	15121919	000	6108	UND	12	6,1967	74,36	74,36	8,92		12,00	
24049	EQ. MAC. FL. IL. F/A+P 1,5MT C/25-VERAO-6-TKL LT HGENA06-200824 (4)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: HGENA06-200824, Qtde: 4, Data Fab: 01/08/2020, Data Val: 30/08/2025)	90189010	200	6108	CX	4	24,5950	98,38	98,38	3,94		4,00	
29291	SONDA FOLEY 2V N.20 05CC C/1-0-DESCARPACK LT SSFAAA0001 (1)04/25 (Fornecedor: 918, Lote: SSFAAA0001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 30/04/2025)	90183921	700	6108	PCT	1	26,8200	26,82	26,82	3,22		12,00	

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015;#R45 B4
ITEM 17 Produto Isento de ICMS Conf. Conv. 01/99.
ITENS 4,9 a 10,12 a 13,18 a 20 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 188,44
Pedido: 477911
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G. DUTRA, 620, CENTRO - 16370-000, PROMISSÃO-SP -
Horário: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,51

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
LICE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Mercadorias 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

Nº 510196
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5101 9610 0089 7890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214113422561 14/04/2021 14:31:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

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
21569	ESPADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 PROC- TEX-CREMER REP.257199 LT 2394934 (1)06/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 2394934, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2020, Data Val: 30/06/20- 22)	30051030	500	6108	PCT	1	82,2000	82,20	82,20	9,86		12,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO- FIO LT 9210303 (1)02/26 (Fornecedor: 2420, Lote: 09210303, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/- 2021, Data Val: 28/02/2026)	30061090	000	6108	CX	1	33,9000	33,90	33,90	4,07		12,00	
25489	FRALDA AD.EXTRA GDE.10PCT C/07-SLIM GRI LT 138601001 (3)07/23 (Fornecedor: 7983, Lote: 138601001, Qtde: 3 ,Data Fab: 18/07/ 2020, Data Val: 18/07/2023)	96190000	000	6108	FD	3	89,4233	268,27	268,27	32,19		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 6320806AAAA (15)01/22 (Fornecedor: 2080, Lote: 06320806AAAA, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	90181100	200	6108	PCT	15	16,0987	241,48	241,48	9,66		4,00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 306049L (1)12/22 (Fornecedor: 1496, Lo- te: 0306049L, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/20- 20, Data Val: 31/12/2022)	30051030	800	6108	PCT	1	80,6300	80,63	80,63	3,23		4,00	
23053	C.G.7,5 X 7,5 11F N.ESTERIL-CLEAN LT 8552- 10/20 (10)10/24 (Fornecedor: 1886, Lote: 855210/20, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2020, Data Val: 31/10/2024)	58030010	000	6108	PCT	10	8,8610	88,61	88,61	10,63		12,00	
22991	CATETER IV 20G 1,1X32MM C/100-TKL LT 505/- 245 (1)08/25 (Fornecedor: 2598, Lote: 005- 05/245, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/09/2020, Da- ta Val: 30/09/2025)	90183929	200	6108	CX	1	76,0700	76,07	76,07	3,04		4,00	
4449	TURBANTE DESC.ELAST.C/10- 0-DESCARPACK LT STEFAA0118 (5)08/25 (Fornecedor: 918, Lote: STEFAA0118, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/09/2020, Data Val: 31/09/- 2025)	65050090	200	6108	PCT	5	13,9880	69,94	69,94	2,80		4,00	
22994	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 43372 (2)09/25 (Fornecedor: 19952, Lo- te: 43372, Qtde: 2 ,Data Fab: 14/09/2020, Data Val: 14/09/2025)	30059090	000	6108	CX	2	113,9400	227,88	227,88	27,35		12,00	
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 47969 (2)05/23 (Fornecedor: 7824, Lote: 47969, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2020, Data Val: 31/05/2023)	90183929	000	6108	PCT	2	5,1300	10,26	10,26	1,23		12,00	
28319	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HHEF-SCAV LT 10206 (20)07/23 (Fornecedor: 2426, Lo- te: 10206, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2023)	90192010	000	6108	UND	20	6,8055	136,11	136,11	16,33		12,00	
1334	COL.UR.2000ML SF C/VALV PC-BIO BAG (BIO- NAL) LT BB060120 (10)01/23 (Forneca- dor: 3043, Lote: BB060120, Qtde: 10 ,Data Fab: 06/01/2020, Data Val: 06/01/2023)	90189099	040	6108	PC	10	11,0600	110,60					
13581	EQ.MIC.C/BURE.F/A+P LL 150ML C/10-SOLIDOR LT 78120041 (1)04/25 (Fornecedor: 2080, Lote: 78120041, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/- 2020, Data Val: 30/04/2025)	90189010	200	6108	PCT	1	59,3600	59,36	59,36	2,37		4,00	
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT H506 (2)07/25 (Fornecedor: 1156, Lote: H506, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2020, Data Val: 31/07/2025)	90183119	200	6108	CX	2	161,7850	323,57	323,57	12,94		4,00	
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP C/4- 0-DESCARPACK LT SEUUA0019 (1)12/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0019, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2020, Data Val: 31/12/- 2024)	90189010	200	6108	PCT	1	30,4500	30,45	30,45	1,22		4,00	

Convênio nº 00004/2021

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UCE: 090136 - Hospital Geral

"Prefeito Miguel Martins Gualda"

de Promissão

Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000003985321701048586320000113484

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 52.408

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.134,84

VALOR COBRADO 1.134,84

=====

NR.AUTENTICACAO 9.00E.AA5.4D7.8DB.D62

=====

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:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA 1Nº 510229
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5102 2910 0118 3452Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuintePROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131214113550543 14/04/2021 15:37:23INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02DATA DA EMISSÃO
14/04/2021ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400DATA DE SAÍDA
14 ABR 2021MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001	12/05/2021	1.134,85	002	26/05/2021	1.134,84
-----	------------	----------	-----	------------	----------

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
2.269,69	162,81	0,00	0,00	2.209,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
59,70	0,00		0,00	2.269,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 24,28	PESO LÍQUIDO 24,28

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-BIOMN 2 A 8 LT DV10276 (2)01/22 (Fornecedor: 2946, Lote: DV10276, Qtde: 2, Data Fab: 01/02/2020, Data Val: 31/01/2022)	30043100	200	6108	FR	2	17,4050	34,81	35,75	1,43		4,00	
29556	WOSULIN REG.100UI/ML FAM 10ML-BIOMN 2 A 8 LT DV10335 (6)01/22 (Fornecedor: 3054, Lote: DV10335, Qtde: 6, Data Fab: 28/02/2020, Data Val: 30/01/2022)	30043100	200	6108	FR	6	17,4067	104,44	107,26	4,29		4,00	
13021	HEPAMAX-S 5.000UI/ML 25FAM 5ML-BLAU LT 21- 010230 (2)12/22 (Fornecedor: 47, Lote: 21- 010230, Qtde: 2, Data Fab: 28/12/2020, Data Val: 28/12/2022)	30049099	300	6108	CX	2	597,0000	1.194,00	1.226,25	49,05		4,00	
29987	OMOPREL 20MG 56CAP-BELFAR LT 11110 (2)01/- 23 (Fornecedor: 6348, Lote: 011110, Qtde: 2, Data Fab: 28/01/2021, Data Val: 28/01/- 2023)	30049069	000	6108	CX	2	5,9800	11,96	12,28	1,47		12,00	
28418	NISTATINA+OX.ZINCO POM TB 60G GEN-CIMED LT 2014066 (6)07/22 (Fornecedor: 1666, Lote: 2014066, Qtde: 6, Data Fab: 16/07/2020, Data Val: 16/07/2022)	30049099	000	6108	TB	6	4,9233	29,54	30,34	3,64		12,00	

DADOS ADICIONAIS

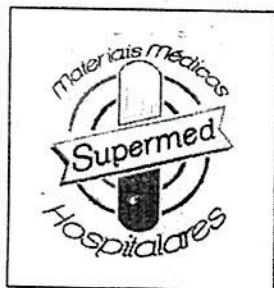
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UTI PROMISSÃO - CONVENIO 031/2015/R 45 B 7
ITENS 1 a 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 243,42
Pedido: 477912
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620, CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP -
Horario: COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA. ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,05

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 030136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

**PERIGO
URGENTE**

Mercadorias 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-SAÍDA

1

Nº 510229
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3121 0411 2060 9900 0107 5500 1000 5102 2910 0118 3452

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214113550543 14/04/2021 15:37:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

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
28420	SERTRALINA(CI) 50MG 30CP REV.GEN-CIMED (PORT.344/98) LT 2104983 (1)02/23 (Forneced: 1666, Lote: 2104983, Qtde: 1, Data Fab: 19/02/2021, Data Val: 19/02/2023)	30049099	000	6108	CX	1	4,9000	4,90	5,03	0,60		12,00	
24577	SINVASTATINA 20MG 30CP GEN-CIMED LT 21000- 73 (1)12/22 (Forneced: 1666, Lote: 2100- 073, Qtde: 1, Data Fab: 09/12/2020, Data Val: 09/12/2022)	30039069	500	6108	CX	1	3,1100	3,11	3,19	0,38		12,00	
24930	SINVASTATINA 40MG 30CP GEN-CIMED LT 21034- 96 (1)02/23 (Forneced: 1666, Lote: 2103- 496, Qtde: 1, Data Fab: 04/02/2021, Data Val: 04/02/2023)	30039069	000	6108	CX	1	4,8200	4,82	4,95	0,59		12,00	
13131	PREDNISONA 20MG 20CP GEN-MEO QUIMICA LT B20M1011 (2)01/24 (Forneced: 1113, Lote: B20M1011, Qtde: 2, Data Fab: 04/01/- 2021, Data Val: 04/01/2024)	30043999	500	6108	CX	2	4,9400	9,88	10,15	1,22		12,00	
1238	OPRAXON 40MG PO INJ.20FAM-DIL.10ML-BLAU LT 20111114 (1)11/22 (Forneced: 47, Lote: 20111114, Qtde: 1, Data Fab: 10/11/2020, Data Val: 10/11/2022)	30049069	000	6108	CX	1	653,8900	653,89	671,55	80,59		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 21.075-70 (2)03/24 (Forneced: 1793, Lote: 21.075-70, Qtde: 2, Data Fab: 16/03/2021, Data Val: 16/03/2024)	38089429	000	6108	CX	2	79,3200	158,64	162,94	19,55		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte do Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
Unidade: 000136 - Hospital Geral
"Prof. Dr. Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399121986340000003811702201010586320000254500

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 52.409

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.545,00

VALOR COBRADO 2.545,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.F3D.F76.B8F.AFF.8A7

=====

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
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 1820 0300 0144 5500 3000 0150 9612 0248 0106

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

135210462987051 28/04/2021 16:46:21

CNPJ / CPF

04.182.903/0001-44

PUNTA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA EQUIPO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438194872116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ / CPF

ANCIPLACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/04/2021

ENDEREÇO

AV. JOSE ARLANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BARRIO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA

28/04/2021

CÓDIGO

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3541-0969

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FAVORA

DADOS DA FATURA

Número: 20320 - Valor Original: R\$ 2.545,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.545,00

DUPLO ATAS

Número 001

Validade 26/05/2021

Valor R\$ 2.545,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.545,00

VALOR DESPESAS

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.545,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME DO TRANSPORTADOR

O MESMO

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

04.182.903/0001-44

MUNICÍPIO

O MESMO

MUNICÍPIO

O MESMO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438194872116

QUANTIDADE

2

MARCA

Vol. Caixas

MARCA

Diversos

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
8071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE ABR 2190233763501R	90189099	040	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	0,00	0,00	0,00	1.272,50
8071	EQUIPO GIRASET EG 0421 000 EST (CX 50UN) LOTE MAR 2190233723106B	90189099	040	5102	UN	50,0000	25,4500	0,00	1.272,50	0,00	0,00	0,00	1.272,50

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPO - CONJUNTO DESCARTÁVEL DE CIRCULAÇÃO ASSISTIDA - ISENTA DE ICMS CONFORME

CONVENIO 28/2021, INCISO XLII, e 4 do Artigo 14 do Anexo I do RICMS 2000.

Não isento de ICMS pelo Decreto nº 65254/2020.

Vendedor Trib. IPI/Impresmetre 182C/D529CB -> R\$ Fed.169,19 Est.305,40 Munic.0,00

Venda Promocional

IS - ABOLIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS ISS PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO ART. 20 DA LEI

COMPLEMENTAR N 123, DE 2006

NÃO SERÁ DIRETO A CREDITO FISCAL DE IPI.

ECONOMIA 21/21 996

RESERVADO AO FISCO

Promissão

24/05/21

PEDIDO 020320 - VENDEDOR - CONDIÇÃO DE PAGTO: 28 DIAS - COBRANÇA: - CLIENTE: 701

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/04/2021 16:46:21

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090171153600100910255173286320000160800

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 52.410

NOSSO NUMERO 17115360000910255

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.608,00

VALOR COBRADO 1.608,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.DE1.551.DB2.CDD.21B

=====

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: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIE -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1427974 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4279 7413 2016 0370

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
135210464054857 28/04/2021 21:31:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
28/04/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
28/04/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1427974/1	26/05/2021	1.608,00						

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
1.608,00	289,44	0,00	0,00	1.608,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.608,00

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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00001	2,150	2,150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 20PF2013 Q: 50,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	50,00	32,16	1.608,00	1.608,00	289,44	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 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
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 29/04/2021 Pedido: 1910431 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1910431 *** 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 Cobrança 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 GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAS DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Município: PROMISSAO UF: SP País: BRASIL	RESERVADO AO FISCO Promissão 24/05/21
---	---

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000001173558011554100186330000012800

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 52.411

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 128,00

VALOR COBRADO 128,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.AB3.59A.CD2.04F.EFF

=====

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
USE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - IRIGUI - SP
TEL: (18)3642-43

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000165383 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3521 0403 7487 6900 0180 5500 1000 1653 8312 5025 7964

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

135210460400734 28/04/2021 09:43:39

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/04/2021

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

28/04/2021

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:43:31

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	165383	128,00	0,00
			128,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/05/2021	128,00									

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	31,94	128,00
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	128,00

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
0000000012679	PAPEL INTERF. 100% CELULOSE 20X21 C/1000 PAPIERI	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\$: 16,58 Federal, 15,36 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (552ED6).

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 066136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090330884110900029898178886330000122652
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	52.412
NOSSO NUMERO	33088411000029898
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.226,52
VALOR COBRADO	1.226,52

=====

NR.AUTENTICACAO 3.1BE.A43.063.4ED.9DB

=====

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
USE: 000136 - 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 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 171750
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1717 5010 0097 0219

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210458078504 27/04/2021 18:06:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
18:09

FATURA / DUPLICATA

001	27/05/2021	1.226,52	002	26/06/2021	1.226,52		
-----	------------	----------	-----	------------	----------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.453,04	VALOR DO ICMS	380,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.453,04
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
									2.453,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 22,00	PESO LÍQUIDO 22,00

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
25167	SONDA FOLLEY 3V N.18 B30CC C/10-SOLIDOR (Lote: 10120071, Qtde: 1, Dt Val: 31/0-7/2025 ,Data Fab: 01/07/2020)	90183921	700	5102	CX	1	45,9000	45,90	45,90	8,26		18,00	
33853	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-HNDESC (Lote: 1210104004, Qtde: 15, Dt Val: 04/01/2024 ,Data Fab: 04/01/20-21)	63079010	000	5102	PCT	15	13,9500	209,25	209,25	37,67		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/20-20)	30059090	000	5102	CX	1	186,4400	186,44	186,44	33,56		18,00	
29924	LUVA P/PROCED.VINIL P C/100-DESCARPACK (Lote: SVIJAA025S, Qtde: 10, Dt Val: 31/07/2025 ,Data Fab: 01/07/20-20)	39262000	200	5102	CX	10	59,2000	592,00	592,00	106,56		18,00	
25651	NOVAMICIN 500MG C/50-NOVAFARMAFRASCO AMPOLA (Lote: 78QB0626, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/20-21)	30042071	000	5102	CX	1	256,2500	256,25	256,25	46,13		18,00	
34768	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50/4ML GEN - HYPO-FARMA (Lote: 21030107, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30039099	000	5102	CX	2	507,5600	1.015,12	1.015,12	121,81		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
ITEM 6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 2 a 4
ITEM 1 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 5 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 455,55, Federal, R\$ 74,91, Estadual, R\$ 380,64
Pedido: 193157
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fórum do Poder Judiciário
Secretaria de Estado da Saúde
USF - 1106-4 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 171750
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1717 5010 0097 0219

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210458078504 27/04/2021 18:06:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
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
29889	NITROPRUS 50MG C/5 . DIL 2ML - CRISTA-LIA (Lote: 21020382, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/02/20-21)	30049099	000	5102	CX	1	148,0800	148,08	148,08	26,65		18,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800024701179586330000031075

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	52.413
NOSSO NUMERO	33088412000024701
CONVENIO	03308841
DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	310,75
VALOR COBRADO	310,75

=====

NR.AUTENTICACAO 2.08E.3A3.ABD.2FC.AAA

=====

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. 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 1177615
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1776 1510 0123 1943

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

152214007831139 27/04/2021 18:33:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

27/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

18:33

FATURA / DUPLICATA

001 27/05/2021 310,75

002 26/06/2021 310,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

504,18

VALOR DO ICMS

51,37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

621,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

621,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEÍCULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

26,00

PESO LÍQUIDO

26,00

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
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	30	9,4000	282,00	234,99	28,20		12,00	
18663	COLETOR URINA AD.2000ML C/100-SEGME (Lote: 0321, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2021)	39269030	040	6108	PCT	1	39,3000	39,30					
35230	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 202009, Qtde: 2, Dt Val: 18/09/2023 ,Data Fab: 18/09/2020)	90189010	200	6108	CX	2	57,1000	114,20	114,20	4,57		4,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 060121, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2019)	30049099	020	6108	CX	3	62,0000	186,00	154,99	18,60		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UPE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES 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 2 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99

ITENS 1,4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 3 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013

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

ITEM 2 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99

ITENS 1,3 a 4 DIPAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 97,60, Federal, R\$ 46,23, Estadual, R\$ 51,37

Pedido: 1261905

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3

ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Promissão
24/05/23

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024022170886350000135834

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 52.701

NOSSO NUMERO 33088411000024022

CONVENIO 03308841

DATA DE VENCIMENTO 29/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.358,34

DESCONTO/ABATIMENTO 306,00

VALOR COBRADO 1.052,34

NR.AUTENTICACAO 2.894.6EC.667.742.5F2

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
UCE: 000136 - 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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1633 7210 0096 8173

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

135210344236041 30/03/2021 21:18:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

21:00

FATURA / DUPLICATA

001	29/04/2021	1.358,35	002	29/05/2021	1.358,34
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.716,69

VALOR DO ICMS

415,55

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.716,69

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.716,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633565182110

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,00

PESO LÍQUIDO

15,00

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
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN (N) - ABL (Lote: 11151A20122, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/09/20- 20)	30042099	000	5102	CX	5	244,8500	1.224,25	1.224,25	146,91		12,00	
26388	BIC.DE SODIO 8,4% 250ML SF C/35-HYPO- FARM (Lote: 21030401, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30039099	000	5102	CX	1	1.000,0000	1.000,00	1.000,00	180,00		18,00	
51558	FITA ONETOUCH SELECT PLUS FLEX C/50-J&J (Lote: 4667128, Qtde: 12, Dt Val: 30/0- 4/2022 ,Data Fab: 01/04/2020)	38220090	200	5102	CX	12	25,5000	306,00	306,00	55,08		18,00	
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - NOBRE (Lote: 0820, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/20- 20)	30059090	000	5102	CX	1	186,4400	186,44	186,44	23,56		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES 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 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3 e 4
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 452,90, Federal, R\$ 37,35, Estadual, R\$ 415,55
Pedido: 183R59
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO
IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
- SUMARE**
AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 -
GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE
SUMARE
13178-561 SUMARE - SP
(13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **0**
168.960
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1689 6010 0007 9210
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
DEVOLUCAO DE VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ
04.027.894/0007-50
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210414656388 16/04/2021 17:52:22

REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL
CNPJ
45.349.461/0001-02
DATA DA EMISSÃO
16/04/2021
ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO
CEP
16400-400
DATA DA ENTRADA
MUNICÍPIO
LINS
UF
SP
FONE / FAX
(14) 3532-5198
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE CÁLC ICMS
306,00
VALOR ICMS
55,08
BASE CÁLC ICMS ST
0,00
VALOR ICMS ST
0,00
TOTAL DOS PRODUTOS
306,00
VALOR FRETE
0,00
VALOR SEGURO
0,00
VALOR DESCONTO
0,00
OUTRAS DESP
0,00
VALOR IPI
0,00
TOTAL DA NOTA
306,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANT
PLACA DO VEIC
UF
CNPJ
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CAIXAS
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
1,000
PESO LÍQUIDO
1,000

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
51558	FITA ONETOUCH SELECT PLUS FLEX C/50-J&J (Lote: 4667128, Qtde: 12, Dt Val: 30/04/2022) Lote=4667128 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 Qtd=12 Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UCE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio	38220090	2/00	1202	CX	12	25,50	306,00	306,00	55,08	18,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DEVOLUCAO PARCIAL REF A NF 163372 DO DIA 30/03/2021 MOTIVO: 59 - PEDIDO
CANCELADO / CLIENTE NAO INFORMOU Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
*NF-e REF: 35210304027894000750550010001633721000968173
RESERVADO AO FISCO

DANFE View | danfeview.com.br Gerado em 24/05/2021 às 16:16 pelo UniDANFE Plus | www.unidanfe.com.br
RECEBEMOS DE DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 168.960. EMISSÃO: 16/04/2021 VALOR TOTAL: 306,00 DESTINATÁRIO: ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL - AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, JARDIM ARIANO, 16400-400-LINS-SP
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e
168.960
SÉRIE 1

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884120800019893171186350000022066

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 52.702
NOSSO NUMERO 33088412000019893
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 220,66
VALOR COBRADO 220,66
=====

NR.AUTENTICACAO 9.D86.382.74D.DAC.2A9
=====

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: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (84) 3442-8061
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1171134
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1711 3410 0123 9917

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIBINSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213936323866 30/03/2021 20:11:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

CNPJ

04.027.894/0003-26

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

30/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:11

FATURA / DUPLICATA

001	29/04/2021	220,67	002	29/05/2021	220,66
-----	------------	--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

367,76

VALOR DO ICMS

44,13

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

441,33

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

441,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

17,50

PESO LÍQUIDO

17,50

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
49467	OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP GEN - PHARLAB (Lote: 20005335, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	2	5,9900	11,98	9,98	1,20		12,00	
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: 024621, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/02/2021)	30049099	020	6108	CX	5	56,8000	284,00	236,66	28,40		12,00	
35966	HIDROCORTISONA 100MG C/50P/A GEN - BLAU (Lote: 20120954, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30043210	020	6108	CX	1	122,9500	122,95	102,45	12,29		12,00	
33995	ALGODAO HIDROP.500GR - CREMER (Lote: 3671-82104, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2026, Data Fab: 01/01/2021)	30059090	020	6108	RL	2	11,2000	22,40	18,67	2,24		12,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RECLAMAÇÕES 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. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO ITEM 4 ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00 ITENS 2,4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15 ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015 ITEM 4 ITEM 4 Emenda Constitucional 87 de 2015: /alor da partilha para UF de Destino: R\$ 18,38 /ALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 45,87, Federal, R\$ 1,74, Estadual, R\$ 44,13 pedido: 1254738 representante: REGIAO SJRP - (VITOR) despacho....: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 - endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP	Convênio nº 00004/2021 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde USE: 030136 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900027540178886350000103805

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 52.703
NOSSO NUMERO 33088411000027540
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.038,05
VALOR COBRADO 1.038,05

NR.AUTENTICACAO 3.4D3.DAA.8D7.7D5.D8B
=====

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
USE: 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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 168270
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1682 7010 0071 0814

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

135210404821446 14/04/2021 21:46:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

14/04/2021

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14/04/2021

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
21:41

FATURA / DUPLICATA

001 29/05/2021 1.038,05

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
1.011,68	167,25	0,00	0,00	1.038,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.038,05

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

10,00

PESO LÍQUIDO

10,00

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
20649	KOLLAGENASE C/CLOR. 30GR C/10-CRIST123 (Lote: 20110556, Qtde: 1, Dt Val: 30/1- 1/2022, Data Fab: 01/11/2020)	30049019	000	5102	CX	1	149,2500	149,25	149,25	26,86		18,00	
33355	FUMAR. QUETIAPINA 25MG C/30CP GEN-EMS C1 (Lote: 2E3677, Qtde: 3, Dt Val: 28/02/- 2023, Data Fab: 01/02/2021)	30049079	000	5102	CX	3	4,3500	13,05	13,05	1,57		12,00	
25651	NOVAMICIN 500MG C/50-NOVAFARMAFRASCO AMPOLA (Lote: 78Q80626, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/02/20- 21)	30042071	000	5102	CX	2	256,2500	512,50	512,50	92,25		18,00	
1706	TOPCOID 5MG/G 40G GEL-U.QUIMICA (Lote: 2043920, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2023 , Data Fab: 01/11/2020)	30049099	000	5102	CX	3	9,9000	29,70	29,70	5,35		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EU- ROPA - POLARFIX (Lote: 47500, Qtde: 8, Dt Val: 12/03/2026, Data Fab: 12/03/20- 21)	30059090	000	5102	DZ	8	8,1000	64,80	64,80	11,66		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP. 15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lo- te: 267, Qtde: 5, Dt Val: 01/01/2026 , Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	5	6,8500	34,25	7,88	1,42		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI/ENDEREÇO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITENS 2,7 e 8 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 6 RICHMS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 5
ITEM 6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 4,7 e 8 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 172,17, Federal, R\$ 4,92, Estadual, R\$ 167,25
Pedido: 188924
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UCE: 090136 - 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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561.
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 168270
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1682 7010 0071 0814

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

135210404821446 14/04/2021 21:46:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

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
26382	TRAMADOL 50MG 100/1ML GEN-HIPO A2 (Lote: AW00421, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2023, Data Fab: 01/03/2021)	30049039	000	5102	CX	1	117,8500	117,85	117,85	14,14		12,00	
22030	AMICACINA 500MG 50/2ML GEN -NOVAFA-RAMPOLA (Lote: 78PM5036, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022, Data Fab: 01/12/2020)	30049099	000	5102	CX	1	116,6500	116,65	116,65	14,00		12,00	

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaidá"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090252488700300000357178186360000025000

BENEFICIARIO:

JOAO BOSCO FERRARA - ME

NOME FANTASIA:

JOAO BOSCO FERRARA - ME

CNPJ: 10.816.633/0001-26

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 52.704

NOSSO NUMERO 25248870000000357

CONVENIO 02524887

DATA DE VENCIMENTO 30/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 250,00

VALOR COBRADO 250,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.D23.C07.22B.F78.A83

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
7180

Data de Emissão
14/05/2021

Data e Hora da
Competência
14/05/2021 às 15:16:13

Código de Verificação
7564-7527-1777



CNPJ 10.816.633/0001-26

Nome JOAO BOSCO FERRARA - ME

Logradouro RUA-PEDRO DE TOLEDO

Bairro CENTRO

Município LINS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Cód. Mobiliário 18212

Insc. Mun. 18212

RG/IE 419132634113

Número 00501

CEP 16400-105

UF SP

Autenticação



Situação

Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

Inscrição Mun. 104244

Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail jvalentim@ahbb.org.br;

Inf. Comp.

Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES

Bairro JARDIM ARIANO

Município LINS

Complemento SALA 03

RG/IE ISENTA

Cód. Mobiliário 104244

Telefone contabilidade@ahbb.org.br

Número 303

CEP 16400-400

UF SP

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
16199	ALUGUEL DE IMPRESSORA	250.0000	1,00	0,00	0,00	250,00

Valor Total dos Serviços - **RS250,00**

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 = RS 250,00

Atividade

9511800-Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

Item da Lista / LCF 116/2003

14.02-ASSISTENCIA TECNICA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cál. (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 = RS 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 7180 emitida em 14/05/2021 às 15:16:13 - Cód Verif 7564-7527-1777

Condições de Pagamento: Vencimento: 14/05/2021 Valor Total R\$ 250,00 Valor Líquido R\$ 250,00

Ass: _____

em _____/_____/_____,

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

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

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090330884110900024112179186360000140000

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 52.705
NOSSO NUMERO 33088411000024112
CONVENIO 03308841
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.400,00
VALOR COBRADO 1.400,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.673.260.5E9.2B4.0B4
=====

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
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 163471
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1634 7110 0063 5849

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

135210347174806 31/03/2021 13:31:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

31/03/2021

ENDEREÇO

AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/03/2021

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:29

FATURA / DUPLICATA

001	30/04/2021	1.400,00	002	30/05/2021	1.400,00
-----	------------	----------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.800,00		336,00	0,00		0,00	2.800,00
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	2.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RUA SAO PAULO, 31					SP	633565182110
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SANTOS				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			9,00		9,00

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
33235	PIPER.TAZOB 4,5G C/10 GEN - MYLAN (Ic- te: 7104832, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2- 022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30041019	200	5102	CX	10	280.0000	2.800,00	2.800,00	336,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PROMISSÃO - DUPATRI9ENDERECO AV EURICO GASPAR DUTRA 620 VILA REAL PROMISSÃO SPUTI
PROMISSÃO CONV 031/2015 AC ROGERIO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 336,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 336,00
Pedido: 184004
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029112400001833000107707686370000068000

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 52.706

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

NR.AUTENTICACAO 4.FC5.3F2.656.03E.499

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 do Estado da Saúde
UGE: 000136 - Hospital Geral
"Príncipe Miguel Martins Gualda"
de Promoção
Tipo de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA RS 680,00	NF-e Nº: 000.135.111 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.135.111 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0451 9436 4500 0107 5500 1000 1351 1110 0464 0321 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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210474479197 - 30/04/2021 19:19:38
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 30/04/2021
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2021
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 19:19:10

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/05/2021	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16				VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LÍQUIDO 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	ALÍQUOTAS ICMS IPI		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BNW	Cateter para Subclavia D/L CVC, 7Fr x 20cm com acessórios BNW R.O.P.M: 0702040150 L: 37621 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL9F30 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 de Saúde
 USE: 000136 - Hospital Geral
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"
 de Promissão
 Tipo de Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 112020 - 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 20151 CMS Isento nos termos do art.14, do anexo I, do RICMS/SP Decreto 45.490/00	RESERVADO AO FISCO 
---	--

03/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:42:27
014800148 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001082866006725809886340000008505

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 53.101
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 85,05
JUROS/MULTA 5,54
VALOR COBRADO 90,59
=====

NR.AUTENTICACAO 1.A0D.D02.9CC.ACC.98A
=====

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
UCE: 090136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

QT @A@G@Mq 1840, Q@SQH NMHN MNUN
BDO 90444/ / / 4, UNSTONQ@MF @, RO
d, l 'lk9W k' stun? bnqprtdf -bnl -aq

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

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

C' s' d gñq. qñ c' h' oqñr r %a
31/05/2021, 0/ 918923

C' s' cn Rdqñ n
07/05/2021

Rñt ' c' %a c' mñs
Emitida

Mñl dñq cd bnñqñld
2021/159329

Nota Eletrônica nº13468 - série B

Nome/ Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - SALA 03 - 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
03-0	0	UIRIS@BNL RTONQSD SDBM@BN	74#4	74#4	/ # /	2-61\$

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UOB: 039136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio



Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Rdbqñs qñ c' E' ydmñ

Depart. da Receita Tributária

QT @O@M@P 2116, Q@SQH NMHN UDKN

B-D-O 044/ 1,125+ UNSTONQ@MF @RO

BMOI 35-488-7/ 8/ / / 0,71, vvv-uns onqñ rñ ' r-o-f nu-aq

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.

Kñb' kc' mbñcZñbñ cn HRR9UNSTONQ@MF @RO Qdr onñr' udkQdbñgñ dññ9Qqñr' cnq

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 da Nota: 85,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Kñs' cd Rdqñ nñ cd KñhBñl okñl dñs qEdedq k005.1/ / 2-

03-0' 0'684007/ / / 0/ (, KTAQH@B@E@EN+KñL ODY@KTRSQ@E@EN+QDUHREN+B@OF @D QDB@OF @BNMRDQSN+QDRS@TQ@E@EN+AKMC@DL +L @MTSDME@EN DBNMRDQU@E@EN CD L @PTIM@

UIRIS@([U' knq' oqñññ ' cn cnñ stñt snr Q# / # / # / \$ (Ededq kQ# / # / # / \$ (L tññññ ' k, Enmñ9IACOS-

90,59

Nq' l dñññ MP

E' d q MP
33167

Udñññ dñññ
28/05/2021

@CE MP
2018/1306

Kñl hñd c' r mñs r ' @CE(
1 a 9999999

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.V9B5Q4.J6Q9C2 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 811F445BB

BDHRR, BNMSQNKD DKDSQI MñBN CD HRR

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:41
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	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	746.229,42

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500
=====

NR.AUTENTICACAO	A.DFC.8FF.E4A.7B3.275
-----------------	-----------------------

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

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 000136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

Relatório de Desempenho das Atividades na UTI – Unidade de Terapia Intensiva de Promissão SP

Período compreendido: 01/05/2021 a 31/05/2021

Responsável pelo relatório: Nayara Carrijo da Costa

1. Relatório descritivo da Unidade de Terapia Intensiva.

Visando a transparência na taxa de ocupação da UTI continuamos alimentando o CENSO DIÁRIO apontando à ocupação diariamente dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, e fornecendo informações à administração do Hospital Geral de Promissão sobre os casos de COVID positivo, suspeito e não COVID.

No início do mês de MAIO foi iniciado atendimento Covid na Unidade de Terapia Intensiva Geral de Promissão, sendo destinado 8 leitos covid e 2 leitos clínicos. Foi cedido pelo Hospital Geral de Promissão um quarto com dois leitos os quais são destinados aos pacientes clínicos.

A fisioterapeuta Karina orientou um grupo de colaboradores técnicos de enfermagem sobre parâmetros ventilatórios e gasometria. Foi realizada orientação quanto paramentação dos EPIS utilizados para o atendimento de paciente COVID.

A reunião mensal da SCCIH não foi realizada por problemas particulares dos colaboradores que integram a comissão, as orientações mensais foram realizadas por escrito.

Convênio nº 00004/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
USE: 030136 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão
Tipo de Despesa: Custeio

2- Relatório dados Epimed

No mês de MARÇO a Unidade de Terapia Intensiva apresentou um total de 33 internações, totalizando 173 pacientes-dia, com duração média de 6,65 (dias). Os índices do desfecho foram: ALTA DA UNIDADE 19 (57,58%), OBITO 07 (21,21%) NI 7 (21,21) e SMR de 1,42.

No decorrer do mês tivemos 29 novas internações sendo 14 (48,28%) do sexo masculino e 15 (51,72 %) do sexo feminino, com idade média de 54,90. Os tipos de internações foram: Clínica 28 (96,55 %), Cirurgia eletiva 0 e Cirurgia de urgência/emergência 1(3,45 %). A taxa de ocupação foi de 55,81 %, na taxa de ocupação não atingindo a meta estabilidade de 75%, foi realizado busca ativa de pacientes no setores e via CROSS. Com a pandemia e o aumento de casos no Hospital Geral de Promissão, as cirurgias eletivas foram adiadas.

A taxa de infecção hospitalar foi de 1% sendo a meta de 6%. Um total de 4 (2,48%) episódios relacionados a UPP devido instabilidade hemodinâmica dos pacientes.

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