ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA (*): HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIÁTRICO
CNPJ: 45.349.461/0020-75
ENDEREÇO E CEP: RUA DAS ROSAS 255, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA, SP
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O OBJETO DO PRESENTE A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, VISANDO À CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PARA HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - ADULTO E PEDIÁTRICO

EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contrato de Gestão n° 001/2024	05/06/2024	05/06/2024 a 04/06/2025	R$ 17.995.462,80

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	**VALORES PREVISTOS (R$)**	**DATA DO REPASSE**	**NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO**	**VALORES REPASSADOS (R$)**
31/01/2025	R$ 1.499.621,90	31/01/2025	552254000020757	R$ 1.499.621,90
18/02/2025	R$ 1.499.621,90	18/02/2025	552254000020757	R$ 1.499.621,90
13/03/2025	R$ 1.499.621,90	13/03/2025	552254000020757	R$ 1.499.621,90
10/04/2025	R$ 1.499.621,90	16/04/2025	552254000020757	R$ 1.499.621,90
13/05/2025	R$ 1.499.621,90	13/05/2025	552254000020757	R$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R$ 399.621,90
		13/05/2025	552254000020757	R$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R$ 50.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR:				R$ 456,91
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R$ 7.498.109,50
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				-R$ 0,92
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				**R$ 7.498.565,49**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R$ 2.877,04
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				**R$ 7.501.442,53**

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 02/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)**
		(H)	**(I)**	**(J= H + I)**	
Recursos humanos (5)	R$ 1.873.962,54	R$ 14.246,83	R$ 1.859.715,71	R$ 1.873.962,54	R$ -
Recursos humanos (6)	R$ 6.500,00	R$ -	R$ 6.500,00	R$ 6.500,00	R$ -
Medicamentos	R$ 159.769,53	R$ -	R$ 159.769,53	R$ 159.769,53	R$ -

Material médico e hospitalar (*)	R$	93.923,30	R$	3.380,00	R$	90.543,30	R$	93.923,30	R$ -
Gêneros alimentícios	R$	38,89	R$	-	R$	38,89	R$	38,89	R$ -
Outros materiais de consumo	R$	48.844,75	R$	-	R$	48.844,75	R$	48.844,75	R$ -
Serviços médicos (*)	R$	3.473.957,31	R$	667.411,14	R$	2.806.546,17	R$	3.473.957,31	R$ -
Outros serviços de terceiros	R$	703.262,29	R$	93.106,10	R$	610.156,19	R$	703.262,29	R$ -
Locação de imóveis	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$ -
Locações diversas	R$	275.924,14	R$	71.580,94	R$	204.343,20	R$	275.924,14	R$ -
Utilidade Pública (7)	R$	103.169,60	R$	51.002,85	R$	52.166,75	R$	103.169,60	R$ -
Combustíveis	R$	2.062,41	R$	-	R$	2.062,41	R$	2.062,41	R$ -
Bens e materiais permanentes	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$ -
Obras	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$ -
Despesas financeiras e bancárias	R$	4.271,49	R$	872,22	R$	3.399,27	R$	4.271,49	R$ -
Outras despesas	R$	118.342,39	R$	-	R$	118.342,39	R$	118.342,39	R$ -
TOTAL	**R$**	**6.864.028,64**	**R$**	**901.600,08**	**R$**	**5.962.428,56**	**R$**	**6.864.028,64**	**R$ -**

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R$	7.501.442,53
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	6.864.028,64
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R$	637.413,89
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R$	637.413,89

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Louveira, 05 de Junho de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

AHBB | REDE SANTA CASA

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA				
CONTRATO DE GESTÃO N°089/2024				
PRESTAÇÃO DE CONTAS GERAL 2025				
C.C 37457-1 - FONTE MUNICIPAL				
SALDO ANTERIOR			**R$**	**456,91**

RECEITAS					
DESCRIÇÃO	**VALOR PREVISTO GLOBAL**		**VALOR RECEBIDO**		**DEFICT / SUPERAVIT**
REPASSE	R$	1.499.621,90	R$	7.498.109,50	500%
PISO DE ENFERMAGEM	R$	-	R$	-	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO	R$	-	R$	2.877,04	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R$	-	R$	-	#DIV/0!
RECEBIMENTOS:	**R$**	**1.499.621,90**	**R$**	**7.500.986,54**	**#DIV/0!**
RENDIMENTOS					
RENDIMENTO LIQUIDO			-R$		0,92

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS		
TRANSFERENCIA PARA A C.C 37458-X (ESTADUAL)	R$	118.342,39

DESPESAS					
RUBRICA	**VALOR PREVISTO GLOBAL**		**VALOR REALIZADO**		**DEFICT / SUPERAVIT**
1. PESSOAL E ENCARGOS	**R$**	**567.367,17**	**R$**	**1.873.962,54**	**330%**
1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	R$	388.948,14	R$	1.432.425,76	368%
1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	R$	34.552,64	R$	140.428,02	406%
1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	R$	31.115,85	R$	301.108,76	968%
1.05 PROVISOES MENSAIS	R$	112.750,54	R$	-	0%
2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	**R$**	**682.950,00**	**R$**	**3.501.327,06**	**513%**
2.01 SERVICOS MEDICOS	R$	682.950,00	R$	3.366.976,96	493%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R$	-	R$	134.350,10	#DIV/0!
3. MATERIAIS DE CONSUMO	**R$**	**17.500,00**	**R$**	**46.701,89**	**267%**
2.01 MATERIAL DE LIMPZA	R$	7.000,00	R$	27.530,37	393%
2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	R$	6.000,00	R$	18.981,72	316%
2.04 UNIFORMES	R$	2.000,00	R$	-	0%
2.05 INSUMOS GRAFICOS,IMAGENS E IMPRESSOS	R$	2.500,00	R$	189,80	8%
4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	**R$**	**57.788,42**	**R$**	**378.991,43**	**656%**
4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	R$	29.205,83	R$	130.565,85	447%
4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	R$	19.582,59	R$	214.793,08	1097%
4.04 GASES MEDICINAIS	R$	9.000,00	R$	33.632,50	374%
5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	**R$**	**147.589,90**	**R$**	**733.919,67**	**497%**
5.01 ASSESSORIA CONTABIL	R$	4.000,00	R$	20.000,00	500%
5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	R$	25.000,00	R$	193.085,59	772%
5.03 ASSESSORIA JURÍDICA	R$	4.000,00	R$	-	0%
5.04 SERVIÇOS DIRETOR E COORDENADOR ADMINISTRATIVO	R$	16.500,00	R$	6.500,00	39%
5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	R$	1.000,00	R$	5.000,00	500%
5.06 ASSESSORIA DE INFORMÁTICA	R$	2.000,00	R$	-	0%
5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	R$	670,00	R$	2.880,00	430%
5.08 PLATAFORMA DE COMPRAS	R$	1.000,82	R$	-	0%
5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	R$	1.500,00	R$	2.815,50	188%
5.10 CONTROLE DE PRAGAS	R$	200,00	R$	2.014,95	1007%
5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	R$	200,00	R$	97.205,40	48603%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R$	500,00	R$	4.334,59	867%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R$	3.000,00	R$	10.646,80	355%
5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	R$	35.000,00	R$	181.771,87	519%
5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	R$	4.000,00	R$	16.704,30	418%
5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATTORIAS	R$	8.000,00	R$	31.826,40	398%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R$	20.919,08	R$	64.677,19	309%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R$	9.000,00	R$	42.004,02	467%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R$	9.000,00	R$	52.453,06	583%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R$	2.100,00	R$	-	0%
6. COMBUSTÍVEIS	**R$**	**1.000,00**	**R$**	**2.062,75**	**206%**
6.01 COMBUSTÍVEIS	R$	1.000,00	R$	2.062,75	206%
7. LOCAÇÕES DIVERSAS	**R$**	**23.100,00**	**R$**	**105.551,31**	**457%**
7.1 LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R$	14.000,00	R$	68.100,00	486%
7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	R$	2.100,00	R$	13.737,36	654%
7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	R$	7.000,00	R$	23.713,95	339%
8. UTILIDADES PÚBLICA	**R$**	**2.326,41**	**R$**	**103.169,60**	**4435%**
8.01 ENERGIA ELETRICA	R$	857,41	R$	93.623,85	10919%
8.02 TELEFONIA	R$	1.469,00	R$	9.545,75	650%

TOTAL DE DESPESAS:	**R$ 1.499.621,90**	**R$ 6.745.686,25**	**450%**
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	**VALOR PREVISTO**	**VALOR REALIZADO**	**DEFICT / SUPERAVIT**
BLOQUEIO JUDICIAL	**R$ -**	R$ -	**R$ -**
TOTAL A DEVOLVER:	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R$ 7.501.442,53
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R$ 6.864.028,64
SALDO DEVOLVIDO	R$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE	R$ 637.413,89

Louveira, 05 de Junho de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37457-1ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			573.683,78 C
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.201	142,40 D	
				237 2388 002653791000184 SONIA PAPELAR			
02/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.202	139,00 D	
				SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT			
02/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.203	29.323,59 D	
				PRATIKA LTDA			
02/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.204	1.038,10 D	
				RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA			
02/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	50.205	3.163,28 D	539.877,41 C
				02/05 14:49 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
05/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.501	269,93 D	
				FS DESCARTAVEIS LTDA			
05/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.502	3.290,00 D	
				Sinconecta Tecnologia Da Infor			
05/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.503	2.925,23 D	
				PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE			
05/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.504	7.089,12 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
05/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.505	120,00 D	
				POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT			
05/05/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	50.506	1.000,00 D	525.183,13 C
				05/05 14:35 59318668 GUILHERME HENRIQU			
06/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.601	6.904,24 D	
				BANCO SOFISA S/A			
06/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.602	1.334,07 D	
				BANCO SOFISA S/A			
06/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.603	3.028,43 D	
				BANCO SOFISA S/A			
06/05/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone	50.604	137,02 D	
				TELECOMUNICACOES DE			
06/05/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone	50.605	141,44 D	513.637,93 C
				TELECOMUNICACOES DE			
07/05/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	47.877	322.791,62 D	
07/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	6.500,00 D	
				077 0001 055889524000177 MARCOS HENRIQ			
07/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.702	700,00 D	
				033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC			
07/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.703	6.988,00 D	
				033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC			
07/05/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	891.271.200.080.080	350,20 D	176.308,11 C
				Cobrança referente 07/05/2025			
08/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.801	997,60 D	
				ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD			
08/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.802	4.942,83 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
08/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.803	1.850,00 D	
				MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA			
08/05/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.804	12.505,88 D	156.011,80 C

			ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD				
12/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.201	2.000,00 D	
			260 0001 046500314000154 46.500.314 LU				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.202	45,20 D	
			MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.203	100,00 D	
			POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.204	140,00 D	
			CAF- PRODUTOS HOSPITALARES				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.205	150,00 D	
			C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.206	1.598,43 D	
			MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.207	2.815,50 D	
			DESTRA APOIO E PREVENCAO EM S				
12/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.208	3.050,60 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS				
12/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		51.209	450,00 D	145.662,07 C
			12/05 15:18 53 082 197 MARCOS ALVES DE				
13/05/2025	2254	99015	870 Transferência recebida	552.254.000.020.757		350.000,00 C	
			13/05 14:10 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
13/05/2025	2254	99015	870 Transferência recebida	552.254.000.020.757		399.621,90 C	
			13/05 14:10 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
13/05/2025	2254	99015	870 Transferência recebida	552.254.000.020.757		350.000,00 C	
			13/05 14:10 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
13/05/2025	2254	99015	870 Transferência recebida	552.254.000.020.757		350.000,00 C	
			13/05 14:10 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
13/05/2025	2254	99015	870 Transferência recebida	552.254.000.020.757		50.000,00 C	
			13/05 14:10 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
13/05/2025	0000	13105	375 Impostos		51.301	1.200,56 D	1.644.083,41 C
			PREF MUNICIPAL LOUVEIRA				
14/05/2025	0000	14175	983 TED Devolvida		100.015	200,00 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
14/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.401	392,00 D	
			336 0001 059293052000146 MACIEL VILAR				
14/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.402	200,00 D	
			536 0655 032102218000143 CARLOS HENRIQ				
14/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.403	30,00 D	
			197 0001 011936808000100 DROGARIA NOVA				
14/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.404	55,50 D	
			237 2388 002653791000184 SONIA PAPELAR				
14/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.405	24,50 D	
			KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS				
14/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.406	500,00 D	
			SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA				
14/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.407	1.425,30 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS				
14/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		51.408	200,00 D	
			14/05 16:00 CARLOS HENRIQUE ZERBINATI				
14/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.341.000.014.378		13,00 D	
			Cobrança referente 14/05/2025				
14/05/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	851.341.000.231.262		1,98 D	1.641.441,13 C
			Tar. agrupadas - ocorrencia 14/05/2025				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.501	4.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.502	4.000,00 D	
			341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.503	25.000,00 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.504	9.000,42 D	

			341 0032 025134494000128 TDR CONSERVAC				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.505	12.000,00 D	
			403 0001 032851281000182 GUANDAPAR EMP				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.506	7.636,16 D	
			336 0001 028370155000139 GILENE FERNAN				
15/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.507	621.287,00 D	
			033 1229 031275474000170 LEMES E TRONC				
15/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		51.508	23.462,50 D	
			15/05 15:05 JR PLUS DIAGNOSTICO POR IM				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.111.997		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.111.998		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.111.999		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.112.000		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.112.001		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.112.002		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.351.100.112.003		13,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	841.351.100.216.736		99,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2025				
15/05/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	841.351.100.368.234		10,00 D	934.855,05 C
			Tar. agrupadas - ocorrencia 15/05/2025				
19/05/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		28.791,79 D	
			19/05 15:07 ASSOCIACAO B BRASIL				
19/05/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		12.671,78 D	
			19/05 15:07 ASSOCIACAO B BRASIL				
19/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.901	905,18 D	
			BENEFICIOS UPS LTDA				
19/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.902	1.302,96 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA				
19/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		51.903	120,00 D	
			POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT				
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.904	650,00 D	
			033 3327 006189855000199 MEDSYSTEM EQU				
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.905	3.500,00 D	
			403 0001 053710601000154 FERNANDA CARV				
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.906	6.300,00 D	
			336 0001 056177982000146 FC SERVICOS O				
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.907	6.100,25 D	
			077 0001 006995838000149 BRUCTOR PARTN				
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.908	5.255,60 D	
			077 0001 006995838000149 BRUCTOR PARTN				
19/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.909	5.600,00 D	
			260 0001 056932991000103 ODONTO SORRIS				
19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.014.478		13,00 D	
			Cobrança referente 19/05/2025				
19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.014.479		13,00 D	
			Cobrança referente 19/05/2025				
19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.014.480		13,00 D	
			Cobrança referente 19/05/2025				
19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.014.481		13,00 D	
			Cobrança referente 19/05/2025				
19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.014.482		13,00 D	
			Cobrança referente 19/05/2025				
19/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.391.200.014.483		13,00 D	863.579,49 C
			Cobrança referente 19/05/2025				
20/05/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		30.558,72 D	
			20/05 14:43 ASSOCIACAO B BRASIL				
20/05/2025	0000	13105	375 Impostos		52.001	51.533,14 D	

			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.002	670,00 D	
			SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES				
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.003	34.088,00 D	
			BENEFICIOS UPS LTDA				
20/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.004	11.800,00 D	734.929,63 C
			OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS				
21/05/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	559.122.000.000.212		13.980,00 D	
			21/05 15:07 SITCON TEC E LOC E LTDA				
21/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.101	1.260,00 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS				
21/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.102	1.376,00 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS				
21/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.103	578,00 D	
			MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP				
21/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.104	720,14 D	717.015,49 C
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO				
22/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento		19.683	750,72 D	
22/05/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone		52.201	1.250,02 D	
			VOGEL/ALGAR TELECOM				
22/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.202	650,00 D	
			033 3327 006189855000199 MEDSYSTEM EQU				
22/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.203	2.100,00 D	
			TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE				
22/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.421.100.125.349		13,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2025				
22/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.421.100.171.523		3,40 D	712.248,35 C
			Cobrança referente 22/05/2025				
26/05/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	559.895.000.000.473		240,00 D	
			26/05 14:11 ESSENCIALOX C G E LTDA				
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.601	650,00 D	
			033 3327 006189855000199 MEDSYSTEM EQU				
26/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.602	80,00 D	
			260 0001 037103781000150 37.103.781 ED				
26/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.603	331,67 D	
			BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HI				
26/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.604	600,00 D	
			CPS COMERCIAL				
26/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.605	100,00 D	
			POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT				
26/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.606	300,00 D	
			AUDIOCAR SOM A I LTDA ME				
26/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		52.607	20.906,10 D	
			26/05 14:24 INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACA				
26/05/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	811.461.200.133.882		10,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 26/05/2025				
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.323.112		13,00 D	
			Cobrança referente 26/05/2025				
26/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.461.102.323.113		13,00 D	689.004,58 C
			Cobrança referente 26/05/2025				
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.701	698,86 D	
			FS DESCARTAVEIS LTDA				
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.702	2.100,00 D	
			LOCALIZA FLEET S.A.				
27/05/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		52.703	3.380,00 D	
			LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA				
27/05/2025	0000	13105	363 Pagto conta telefone		52.704	68,23 D	
			TELECOMUNICACOES DE				
27/05/2025	0000	13105	362 Pagamento conta luz		52.705	11.444,66 D	
			CPFL CIA PIRATININGA FORC				
27/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		52.706	9.675,71 D	
			237 2388 003560868000487 WANER LABORAT				
27/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.471.200.015.543		13,00 D	661.624,12 C
			Cobrança referente 27/05/2025				
28/05/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829		732,64 C	

			28/05 14:51 ASSOCIACAO B BRASIL			
28/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.469	9.721,79 D	
28/05/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	22.470	11.793,76 D	
28/05/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.801	1.336,27 D	
			341 7307 014454963000170 SISQUAL WORKF			
28/05/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	52.802	2.071,25 D	
			28/05 14:09 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
28/05/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.481.100.166.288	13,00 D	
			Cobrança referente 28/05/2025			
28/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	851.481.100.217.339	3,40 D	
			Cobrança referente 28/05/2025			
28/05/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	851.481.100.217.340	3,40 D	637.413,89 C
			Cobrança referente 28/05/2025			
31/05/2025	0000	00000	999 S A L D O			637.413,89 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA (*): HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIÁTRICO
CNPJ: 45.349.461/0020-75
ENDEREÇO E CEP: RUA DAS ROSAS 255, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA, SP
RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O OBJETO DO PRESENTE A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, VISANDO À CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PARA HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - ADULTO E PEDIÁTRICO

EXERCÍCIO: MAIO DE 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Contrato de Gestão n° 001/2024	05/06/2024	05/06/2024 a 04/06/2025	R$ 17.995.462,80

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	**VALORES PREVISTOS (R$)**	**DATA DO REPASSE**	**NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO**	**VALORES REPASSADOS (R$)**
13/05/2025	R$ 1.499.621,90	13/05/2025	552254000020757	R$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R$ 399.621,90
		13/05/2025	552254000020757	R$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R$ 50.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR:				R$ 573.683,78
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R$ 1.499.621,90
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				**R$ 2.073.305,68**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R$ 732,64
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				**R$ 2.074.038,32**

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 05/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$)**	**DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)**
		(H)	**(I)**	**(J= H + I)**	
Recursos humanos (5)	R$ 457.307,89	R$ -	R$ 457.307,89	R$ 457.307,89	R$ -
Recursos humanos (6)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Medicamentos	R$ 34.889,10	R$ -	R$ 34.889,10	R$ 34.889,10	R$ -
Material médico e hospitalar (*)	R$ 24.214,74	R$ -	R$ 24.214,74	R$ 24.214,74	R$ -
Gêneros alimentícios	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Outros materiais de consumo	R$ 5.775,19	R$ -	R$ 5.775,19	R$ 5.775,19	R$ -
Serviços médicos (*)	R$ 699.575,99	R$ -	R$ 699.575,99	R$ 699.575,99	R$ -
Outros serviços de terceiros	R$ 149.112,54	R$ -	R$ 149.112,54	R$ 149.112,54	R$ -

Locação de imóveis	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-
Locações diversas	R$	51.539,23	R$	1.336,27	R$	50.202,96	R$	51.539,23	R$	-
Utilidade Pública (7)	R$	13.041,37	R$	-	R$	13.041,37	R$	13.041,37	R$	-
Combustíveis	R$	440,00	R$	-	R$	440,00	R$	440,00	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-
Obras	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	728,38	R$	-	R$	728,38	R$	728,38	R$	-
Outras despesas	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-	R$	-
TOTAL	**R$**	**1.436.624,43**	**R$**	**1.336,27**	**R$**	**1.435.288,16**	**R$**	**1.436.624,43**	**R$**	**-**

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R$	2.074.038,32
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	1.436.624,43
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R$	637.413,89
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R$	637.413,89

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

Louveira, 05 de Junho de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

AHBB | REDE SANTA CASA

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA				
CONTRATO DE GESTÃO N°089/2024				
PRESTAÇÃO DE CONTAS MAIO DE 2025				
C.C 37457-1 - FONTE MUNICIPAL				
SALDO ANTERIOR	**R$**	**573.683,78**		
RECEITAS				
DESCRIÇÃO	**VALOR PREVISTO GLOBAL**		**VALOR RECEBIDO**	**DEFICT / SUPERAVIT**
REPASSE	R$	1.499.621,90	R$ 1.499.621,90	100%
PISO DE ENFERMAGEM	R$	-	R$ -	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO	R$	-	R$ 732,64	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R$	-	R$ -	#DIV/0!
RECEBIMENTOS:	**R$**	**1.499.621,90**	**R$ 1.500.354,54**	**#DIV/0!**
RENDIMENTOS				
RENDIMENTO LIQUIDO			R$	-

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS		
TRANSFERENCIA PARA A C.C 37458-X (ESTADUAL)	R$	-

DESPESAS				
RUBRICA	**VALOR PREVISTO GLOBAL**		**VALOR REALIZADO**	**DEFICT / SUPERAVIT**
1. PESSOAL E ENCARGOS	**R$**	**567.367,17**	**R$ 457.307,89**	**81%**
1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	R$	388.948,14	R$ 345.057,89	89%
1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	R$	34.552,64	R$ 34.993,18	101%
1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	R$	31.115,85	R$ 77.256,82	248%
1.05 PROVISOES MENSAIS	R$	112.750,54	R$ -	0%
2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	**R$**	**682.950,00**	**R$ 699.575,99**	**102%**
2.01 SERVICOS MEDICOS	R$	682.950,00	R$ 672.820,14	99%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R$	-	R$ 26.755,85	#DIV/0!
3. MATERIAIS DE CONSUMO	**R$**	**17.500,00**	**R$ 5.269,02**	**30%**
2.01 MATERIAL DE LIMPZA	R$	7.000,00	R$ 698,86	10%
2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	R$	6.000,00	R$ 4.570,16	76%
2.04 UNIFORMES	R$	2.000,00	R$ -	0%
2.05 INSUMOS GRAFICOS,IMAGENS E IMPRESSOS	R$	2.500,00	R$ -	0%
4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	**R$**	**57.788,42**	**R$ 74.533,84**	**129%**
4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	R$	29.205,83	R$ 27.901,10	96%
4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	R$	19.582,59	R$ 38.704,74	198%
4.04 GASES MEDICINAIS	R$	9.000,00	R$ 7.928,00	88%
5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	**R$**	**147.589,90**	**R$ 164.447,09**	**111%**
5.01 ASSESSORIA CONTABIL	R$	4.000,00	R$ 4.000,00	100%
5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	R$	25.000,00	R$ 33.500,00	134%
5.03 ASSESSORIA JURÍDICA	R$	4.000,00	R$ -	0%
5.04 SERVIÇOS DIRETOR E COORDENADOR ADMINISTRATIVO	R$	16.500,00	R$ -	0%
5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	R$	1.000,00	R$ 1.000,00	100%
5.06 ASSESSORIA DE INFORMÁTICA	R$	2.000,00	R$ -	0%
5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	R$	670,00	R$ 870,00	130%
5.08 PLATAFORMA DE COMPRAS	R$	1.000,82	R$ -	0%
5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	R$	1.500,00	R$ 2.815,50	188%
5.10 CONTROLE DE PRAGAS	R$	200,00	R$ 500,00	250%
5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	R$	200,00	R$ 30.524,15	15262%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R$	500,00	R$ 728,38	146%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R$	3.000,00	R$ 1.728,17	58%
5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	R$	35.000,00	R$ 35.462,50	101%
5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	R$	4.000,00	R$ 4.000,00	100%
5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATTORIAS	R$	8.000,00	R$ 7.636,16	95%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R$	20.919,08	R$ 20.906,10	100%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R$	9.000,00	R$ 11.100,42	123%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R$	9.000,00	R$ 9.675,71	108%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R$	2.100,00	R$ -	0%
6. COMBUSTÍVEIS	**R$**	**1.000,00**	**R$ 440,00**	**44%**
6.01 COMBUSTÍVEIS	R$	1.000,00	R$ 440,00	44%
7. LOCAÇÕES DIVERSAS	**R$**	**23.100,00**	**R$ 22.009,23**	**95%**
7.1 LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R$	14.000,00	R$ 13.980,00	100%
7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	R$	2.100,00	R$ 2.100,00	100%
7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	R$	7.000,00	R$ 5.929,23	85%
8. UTILIDADES PÚBLICA	**R$**	**2.326,41**	**R$ 13.041,37**	**561%**
8.01 ENERGIA ELETRICA	R$	857,41	R$ 11.444,66	1335%
8.02 TELEFONIA	R$	1.469,00	R$ 1.596,71	109%

TOTAL DE DESPESAS:	**R$ 1.499.621,90**	**R$ 1.436.624,43**	**96%**
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	**VALOR PREVISTO**	**VALOR REALIZADO**	**DEFICT / SUPERAVIT**
BLOQUEIO JUDICIAL	**R$ -**	R$ -	**R$ -**
TOTAL A DEVOLVER:	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**

RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R$ 2.074.038,32
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R$ 1.436.624,43
SALDO DEVOLVIDO	R$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE	R$ 637.413,89

Louveira, 05 de Junho de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 37.457-1 (MUNICIPAL) MAIO 2025

DATA DE PAGAMENTO	COMP.		FORNECEDOR	C.N.P.J.	TIPO DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	DESCRIÇÃO	RUBRICA RELAÇÃO DE DESPESAS	RUBRICA TCE-SP	RUBRICAS PLANO DE TRABALHO	HISTORICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
																R$ 573.683,78
02/05/2025	abr/25	2025	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME	02.653.791/0001-84	NOTA FISCAL	5205	03/04/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	TED Transf.Eletr.Disponiv	50201	R$ 142,40		R$ 573.541,38
02/05/2025	abr/25	2025	SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA	11.344.103/0001-95	NOTA FISCAL	40516	02/04/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	50202	R$ 139,00		R$ 573.402,38
02/05/2025	abr/25	2025	PRATIKA LTDA	02.257.365/0001-21	NOTA FISCAL	60278	14/04/2025	LIMPEZA E HIGIENIZACAO HOSPITALAR	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	Pagamento de Boleto	50203	R$ 29.323,59		R$ 544.078,79
02/05/2025	abr/25	2025	RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA - M.P. ETIQUETAS LTDA	29.006.544/0001-42	NOTA FISCAL	2140	04/04/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	50204	R$ 1.038,10		R$ 543.040,69
02/05/2025	abr/25	2025	FGTS RESCISORIO	-	GUIA	S/N	28/04/2025	GRRF - MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Pix - Enviado	50205	R$ 3.163,28		R$ 539.877,41
05/05/2025	abr/25	2025	FS DESCARTAVEIS LTDA - ATACADAO LIMPEZA E DESCARTAVEIS	51.980.419/0001-98	NOTA FISCAL	7377	07/04/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	50501	R$ 269,93		R$ 539.607,48
05/05/2025	abr/25	2025	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA	10.710.409/0001-55	NOTA FISCAL	10362	02/05/2025	LOCAÇÃO DE SOFTWARE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	Pagamento de Boleto	50502	R$ 3.290,00		R$ 536.317,48
05/05/2025	abr/25	2025	PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA	51.920.700/0001-35	NOTA FISCAL	463123	02/04/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	50503	R$ 2.925,23		R$ 533.392,25
05/05/2025	abr/25	2025	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	223513	08/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	50504	R$ 7.089,12		R$ 526.303,13
05/05/2025	abr/25	2025	ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA	72.911.837/0002-84	NOTA FISCAL	18065	25/04/2025	COMBUSTIVEL	MATERIAIS DE CONSUMO	COMBUSTÍVEIS	6.01 COMBUSTÍVEIS	Pagamento de Boleto	50505	R$ 120,00		R$ 526.183,13
05/05/2025	abr/25	2025	GUILHERME HENRIQUE CIRINO VIEIRA	59.318.668/0001-24	NOTA FISCAL	4	01/05/2025	AUDITORIA EXTERNA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	Pix - Enviado	50506	R$ 1.000,00		R$ 525.183,13
06/05/2025	abr/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0004-41	NOTA FISCAL	803352	09/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	50601	R$ 6.904,24		R$ 518.278,89
06/05/2025	abr/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0001-07	NOTA FISCAL	831949	09/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	50602	R$ 1.334,07		R$ 516.944,82
06/05/2025	abr/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0001-07	NOTA FISCAL	831977	09/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	50603	R$ 3.028,43		R$ 513.916,39
06/05/2025	abr/25	2025	VIVO - TELEFONICA BRASIL S/A	02.558.157/0001-62	FATURA	S/N	27/04/2025	SERVIÇOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	50604	R$ 137,02		R$ 513.779,37
06/05/2025	abr/25	2025	VIVO - TELEFONICA BRASIL S/A	02.558.157/0001-62	FATURA	S/N	27/04/2025	SERVIÇOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	50605	R$ 141,44		R$ 513.637,93
07/05/2025	abr/25	2025	FOLHA DE PAGAMENTO	-	FOLHA	S/N	07/05/2025	PAGAMENTO DE SALARIOS	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	47877	R$ 322.791,62		R$ 190.846,31
07/05/2025	abr/25	2025	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM	55.889.524/0001-77	NOTA FISCAL	10	30/04/2025	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	TED Transf.Eletr.Disponiv	50701	R$ 6.500,00		R$ 184.346,31
07/05/2025	abr/25	2025	BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS DE GASES LTDA EPP	48.654.183/0001-95	FATURA	665	01/05/2025	LOCAÇÃO DE CILINDRO DE GASES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.04 GASES MEDICINAIS	TED Transf.Eletr.Disponiv	50702	R$ 700,00		R$ 183.646,31
07/05/2025	abr/25	2025	BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS DE GASES LTDA EPP	48.654.183/0001-95	NOTA FISCAL	160	05/05/2025	GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.04 GASES MEDICINAIS	TED Transf.Eletr.Disponiv	50703	R$ 6.988,00		R$ 176.658,31
07/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	07/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	891271200080080	R$ 350,20		R$ 176.308,11
08/05/2025	abr/25	2025	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	04.274.988/0001-38	NOTA FISCAL	152024	08/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	50801	R$ 997,60		R$ 175.310,51
08/05/2025	abr/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0004-41	NOTA FISCAL	803878	10/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	50802	R$ 4.942,83		R$ 170.367,68
08/05/2025	abr/25	2025	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	10.203.274/0001-31	NOTA FISCAL	18981	09/04/2025	MATERIAIS DE LABORATORIO	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	50803	R$ 1.850,00		R$ 168.517,68
08/05/2025	abr/25	2025	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	04.274.988/0001-38	NOTA FISCAL	152041	08/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	50804	R$ 12.505,88		R$ 156.011,80
12/05/2025	abr/25	2025	LUCIANO NICODEMI JUNIOR	46.500.314/0001-54	NOTA FISCAL	29	05/05/2025	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	TED Transf.Eletr.Disponiv	51201	R$ 2.000,00		R$ 154.011,80
12/05/2025	abr/25	2025	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	03.521.785/0001-36	NOTA FISCAL	70807	14/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	51202	R$ 45,20		R$ 153.966,60
12/05/2025	abr/25	2025	ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA	72.911.837/0002-84	NOTA FISCAL	18220	29/04/2025	COMBUSTIVEL	MATERIAIS DE CONSUMO	COMBUSTÍVEIS	6.01 COMBUSTÍVEIS	Pagamento de Boleto	51203	R$ 100,00		R$ 153.866,60
12/05/2025	mai/25	2025	CAF – CAF COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	24.848.572/0001-93	FATURA	10	06/05/2025	LOCAÇÃO DE CADEIRA DE RODAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	51204	R$ 140,00		R$ 153.726,60
12/05/2025	abr/25	2025	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	07.552.353/0001-43	NOTA FISCAL	1587	30/04/2025	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	Pagamento de Boleto	51205	R$ 150,00		R$ 153.576,60
12/05/2025	abr/25	2025	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	03.521.785/0001-36	NOTA FISCAL	70809	14/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	51206	R$ 1.598,43		R$ 151.978,17
12/05/2025	abr/25	2025	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	11.814.918/0001-90	NOTA FISCAL	4976	06/05/2025	ASSESSORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	Pagamento de Boleto	51207	R$ 2.815,50		R$ 149.162,67
12/05/2025	abr/25	2025	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	224734	14/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	51208	R$ 3.050,60		R$ 146.112,07
12/05/2025	abr/25	2025	MARCOS ALVES DE ALMEIDA	53.082.197/0001-11	NOTA FISCAL	36	17/04/2025	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	Pix - Enviado	51209	R$ 450,00		R$ 145.662,07
13/05/2025	mai/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	-	REPASSE	S/N	13/05/2025	REPASSE PÚBLICO	CRÉDITO	REPASSE	REPASSE	Transferência recebida	552254000020757		R$ 350.000,00	R$ 495.662,07
13/05/2025	mai/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	-	REPASSE	S/N	13/05/2025	REPASSE PÚBLICO	CRÉDITO	REPASSE	REPASSE	Transferência recebida	552254000020757		R$ 399.621,90	R$ 895.283,97
13/05/2025	mai/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	-	REPASSE	S/N	13/05/2025	REPASSE PÚBLICO	CRÉDITO	REPASSE	REPASSE	Transferência recebida	552254000020757		R$ 350.000,00	R$ 1.245.283,97
13/05/2025	mai/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	-	REPASSE	S/N	13/05/2025	REPASSE PÚBLICO	CRÉDITO	REPASSE	REPASSE	Transferência recebida	552254000020757		R$ 350.000,00	R$ 1.595.283,97
13/05/2025	mai/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	-	REPASSE	S/N	13/05/2025	REPASSE PÚBLICO	CRÉDITO	REPASSE	REPASSE	Transferência recebida	552254000020757		R$ 50.000,00	R$ 1.645.283,97
13/05/2025	abr/25	2025	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	-	GUIA	9003896	06/05/2025	ISSQN	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	Impostos	51301	R$ 1.200,56		R$ 1.644.083,41
14/05/2025	mai/25	2025	ESTORNO TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	-	ESTORNO	S/N	14/05/2025	ESTORNO TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TED Devolvida	100015		R$ 200,00	R$ 1.644.283,41
14/05/2025	abr/25	2025	MACIEL VILAR SERVICOS DE INSTALACAO E MANUTENCAO LTDA	59.293.052/0001-46	NOTA FISCAL	8	25/04/2025	PAGAMENTO PARCIAL (MANUTENÇÃO ELETRICA)	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	TED Transf.Eletr.Disponiv	51401	R$ 392,00		R$ 1.643.891,41
14/05/2025	mai/25	2025	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	-	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	S/N	14/05/2025	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TRANSAÇÃO NÃO EFETUADA	TED Transf.Eletr.Disponiv	51402	R$ 200,00		R$ 1.643.691,41
14/05/2025	mai/25	2025	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	11.936.808/0001-00	NOTA FISCAL	232	08/05/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51403	R$ 30,00		R$ 1.643.661,41
14/05/2025	mai/25	2025	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME	02.653.791/0001-84	NOTA FISCAL	5281	07/05/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	TED Transf.Eletr.Disponiv	51404	R$ 55,50		R$ 1.643.605,91

14/05/2025	mai/25	2025	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA	67.251.314/0001-38	NOTA FISCAL	2195	05/05/2025	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	Pagamento de Boleto	51405	R$ 24,50		R$ 1.643.581,41
14/05/2025	abr/25	2025	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	26.384.215/0001-47	NOTA FISCAL	5317 / 1211	04/04/2025	CONTROLE DE PRAGAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.10 CONTROLE DE PRAGAS	Pagamento de Boleto	51406	R$ 500,00		R$ 1.643.081,41
14/05/2025	abr/25	2025	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	225239	16/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	51407	R$ 1.425,30		R$ 1.641.656,11
14/05/2025	mai/25	2025	CARLOS HENRIQUE ZERBINATI	32.102.218/0001-43	NOTA FISCAL	229	02/05/2025	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	Pix - Enviado	51408	R$ 200,00		R$ 1.641.456,11
14/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	14/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	851341000014378	R$ 13,00		R$ 1.641.443,11
14/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	14/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifa Pix Enviado	851341000231262	R$ 1,98		R$ 1.641.441,13
15/05/2025	abr/25	2025	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA	42.160.334/0001-72	NOTA FISCAL	304	02/05/2025	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	TED Transf.Eletr.Disponiv	51501	R$ 4.000,00		R$ 1.637.441,13
15/05/2025	abr/25	2025	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	53.504.385/0001-90	NOTA FISCAL	120	02/05/2025	ASSESSORIA CONTABIL	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.01 ASSESSORIA CONTABIL	TED Transf.Eletr.Disponiv	51502	R$ 4.000,00		R$ 1.633.441,13
15/05/2025	abr/25	2025	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	34.298.678/0001-14	NOTA FISCAL	284	02/05/2025	ASSESSORIA CORPORATIVA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	TED Transf.Eletr.Disponiv	51503	R$ 25.000,00		R$ 1.608.441,13
15/05/2025	abr/25	2025	TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA	25.134.494/0001-28	FATURA	1230	02/05/2025	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	TED Transf.Eletr.Disponiv	51504	R$ 9.000,42		R$ 1.599.440,71
15/05/2025	abr/25	2025	GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA	32.851.281/0001-82	NOTA FISCAL	161	02/05/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE RAIO X	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	TED Transf.Eletr.Disponiv	51505	R$ 12.000,00		R$ 1.587.440,71
15/05/2025	abr/25	2025	GILENE FERNANDES DE SOUSA	28.370.155/0001-39	NOTA FISCAL	59	02/05/2025	SERVIÇOS DE COLETA E TRANSPORTE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATTORIAS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51506	R$ 7.636,16		R$ 1.579.804,55
15/05/2025	abr/25	2025	LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE	31.275.474/0001-70	NOTA FISCAL	583	06/05/2025	SERVIÇOS MÉDICOS	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.01 SERVICOS MEDICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51507	R$ 621.287,00		R$ 958.517,55
15/05/2025	abr/25	2025	JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	29.618.586/0001-34	NOTA FISCAL	91	02/05/2025	SERVIÇOS DE RAIO X	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	Pix - Enviado	51508	R$ 23.462,50		R$ 935.055,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100111997	R$ 13,00		R$ 935.042,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100111998	R$ 13,00		R$ 935.029,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100111999	R$ 13,00		R$ 935.016,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100112000	R$ 13,00		R$ 935.003,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100112001	R$ 13,00		R$ 934.990,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100112002	R$ 13,00		R$ 934.977,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831351100112003	R$ 13,00		R$ 934.964,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifa Pacote de Serviços	841351100216736	R$ 99,00		R$ 934.865,05
15/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifa Pix Enviado	841351100368234	R$ 10,00		R$ 934.855,05
19/05/2025	abr/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RATEIO ENCARGOS TRABALHISTAS	S/N	19/05/2025	INSS FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Transferência enviada	553062000036829	R$ 28.791,79		R$ 906.063,26
19/05/2025	abr/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RATEIO ENCARGOS TRABALHISTAS	S/N	19/05/2025	IRRF FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Transferência enviada	553062000036829	R$ 12.671,78		R$ 893.391,48
19/05/2025	mai/25	2025	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP	17.359.884/0001-78	NOTA FISCAL	18667	28/04/2025	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	Pagamento de Boleto	51901	R$ 905,18		R$ 892.486,30
19/05/2025	abr/25	2025	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	NOTA FISCAL	11177	03/04/2025	LOCAÇÃO DE SOFTWARE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	Pagamento de Boleto	51902	R$ 1.302,96		R$ 891.183,34
19/05/2025	mai/25	2025	ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA	72.911.837/0002-84	NOTA FISCAL	18471	06/05/2025	COMBUSTIVEL	MATERIAIS DE CONSUMO	COMBUSTÍVEIS	6.01 COMBUSTÍVEIS	Pagamento de Boleto	51903	R$ 120,00		R$ 891.063,34
19/05/2025	abr/25	2025	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP	06.189.855/0001-99	NOTA FISCAL	4442	27/03/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	TED Transf.Eletr.Disponiv	51904	R$ 650,00		R$ 890.413,34
19/05/2025	abr/25	2025	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	53.710.601/0001-54	NOTA FISCAL	18	14/05/2025	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51905	R$ 3.500,00		R$ 886.913,34
19/05/2025	abr/25	2025	FC SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA	56.177.982/0001-46	NOTA FISCAL	11	06/05/2025	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51906	R$ 6.300,00		R$ 880.613,34
19/05/2025	abr/25	2025	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	06.995.838/0001-49	NOTA FISCAL	19	07/05/2025	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51907	R$ 6.100,25		R$ 874.513,09
19/05/2025	abr/25	2025	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	06.995.838/0001-49	NOTA FISCAL	20	07/05/2025	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51908	R$ 5.255,60		R$ 869.257,49
19/05/2025	abr/25	2025	ODONTO SORRISO MC LTDA	56.932.991/0001-03	NOTA FISCAL	11	06/05/2025	SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	TED Transf.Eletr.Disponiv	51909	R$ 5.600,00		R$ 863.657,49
19/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	19/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831391200014478	R$ 13,00		R$ 863.644,49
19/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	19/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831391200014479	R$ 13,00		R$ 863.631,49
19/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	19/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831391200014480	R$ 13,00		R$ 863.618,49
19/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	19/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831391200014481	R$ 13,00		R$ 863.605,49
19/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	19/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831391200014482	R$ 13,00		R$ 863.592,49
19/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	19/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831391200014483	R$ 13,00		R$ 863.579,49
20/05/2025	abr/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RATEIO ENCARGOS TRABALHISTAS	S/N	20/05/2025	FGTS FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Transferência enviada	553062000036829	R$ 30.558,72		R$ 833.020,77
20/05/2025	abr/25	2025	DARF	-	GUIA	S/N	16/05/2025	IMPOSTOS E RETENÇÕES PJ	PESSOAL E REFLEXOS	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	2.01 SERVICOS MEDICOS	Impostos	52001	R$ 51.533,14		R$ 781.487,63
20/05/2025	abr/25	2025	SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA	27.232.892/0001-02	NOTA FISCAL	6911	02/05/2025	MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DO GRUPO GERADOR DE ENERGIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	Pagamento de Boleto	52002	R$ 670,00		R$ 780.817,63
20/05/2025	abr/25	2025	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP	17.359.884/0001-78	NOTA FISCAL	18611	24/04/2025	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	Pagamento de Boleto	52003	R$ 34.088,00		R$ 746.729,63
20/05/2025	abr/25	2025	OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A	57.417.537/0001-79	FATURA	36906	05/05/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	52004	R$ 11.800,00		R$ 734.929,63
21/05/2025	abr/25	2025	SITCON TECNOLOGIA E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS LTDA	42.323.482/0001-60	FATURA	82194	13/05/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.1 LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	Transferência enviada	559122000000212	R$ 13.980,00		R$ 720.949,63
21/05/2025	abr/25	2025	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	226313	24/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	52101	R$ 1.260,00		R$ 719.689,63
21/05/2025	abr/25	2025	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	226322	24/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	52102	R$ 1.376,00		R$ 718.313,63
21/05/2025	abr/25	2025	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	03.521.785/0001-36	NOTA FISCAL	71001	23/04/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	52103	R$ 578,00		R$ 717.735,63

AHBB | REDE SANTA CASA

21/05/2025	abr/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0004-41	NOTA FISCAL	809605	24/04/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	52104	R$ 720,14		R$ 717.015,49
22/05/2025	mai/25	2025	ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA	478.751.178-52	TRCT	S/N	14/05/2025	TERMO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	19683	R$ 750,72		R$ 716.264,77
22/05/2025	abr/25	2025	VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.	05.872.814/0001-30	FATURA	497444585	03/05/2025	SERVIÇOS DE INTERNET	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	52201	R$ 1.250,02		R$ 715.014,75
22/05/2025	mar/25	2025	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP	06.189.855/0001-99	FATURA	4362	27/02/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	TED Transf.Eletr.Disponiv	52202	R$ 650,00		R$ 714.364,75
22/05/2025	mar/25	2025	TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALANÇAS LTDA	59.704.510/0001-92	FATURA	22724	28/04/2025	LOCAÇÃO DE BALANÇAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	Pagamento de Boleto	52203	R$ 2.100,00		R$ 712.264,75
22/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	22/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831421100125349	R$ 13,00		R$ 712.251,75
22/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	22/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	831421100171523	R$ 3,40		R$ 712.248,35
26/05/2025	abr/25	2025	ESSENCIALOX COMERCIO GASES E EQUIPAMENTOS LTDA	37.834.012/0001-21	NOTA FISCAL	2294	30/04/2025	LOCAÇÃO DE CILINDRO DE GASES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.04 GASES MEDICINAIS	Transferência enviada	559895000000473	R$ 240,00		R$ 712.008,35
26/05/2025	mai/25	2025	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP	06.189.855/0001-99	FATURA	4521	28/04/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	TED Transf.Eletr.Disponiv	52601	R$ 650,00		R$ 711.358,35
26/05/2025	abr/25	2025	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	37.103.781/0001-50	NOTA FISCAL	83	29/04/2025	MANUTENÇÃO PREDIAL	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	TED Transf.Eletr.Disponiv	52602	R$ 80,00		R$ 711.278,35
26/05/2025	mai/25	2025	BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA	05.729.485/0001-72	NOTA FISCAL	36558	02/05/2025	MATERIAIS DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	Pagamento de Boleto	52603	R$ 331,67		R$ 710.946,68
26/05/2025	abr/25	2025	CPS COMERCIAL DE MAT. EQUIP. MEDICOS IMPOR. EXPOR, LTDA	45.349.461/0020-75	FATURA	225	01/04/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	52604	R$ 600,00		R$ 710.346,68
26/05/2025	mai/25	2025	ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA	72.911.837/0002-84	NOTA FISCAL	18736	14/02/2025	COMBUSTIVEL	MATERIAIS DE CONSUMO	COMBUSTÍVEIS	6.01 COMBUSTÍVEIS	Pagamento de Boleto	52605	R$ 100,00		R$ 710.246,68
26/05/2025	mai/25	2025	AUDIOCAR SOM ACESSORIOS E INSULFIM LTDA - ME	29.154.592/0001-88	NOTA FISCAL	208	06/05/2025	MANUTENÇÃO PREDIAL	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRCIA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	Pagamento de Boleto	52606	R$ 300,00		R$ 709.946,68
26/05/2025	mai/25	2025	INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA	28.070.436/0001-76	NOTA FISCAL	300	12/05/2025	FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	Pix - Enviado	52607	R$ 20.906,10		R$ 689.040,58
26/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	26/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifa Pix Enviado	811461200133882	R$ 10,00		R$ 689.030,58
26/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	26/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831461102323112	R$ 13,00		R$ 689.017,58
26/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	26/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	831461102323113	R$ 13,00		R$ 689.004,58
27/05/2025	mai/25	2025	FS DESCARTAVEIS LTDA - ATACADAO LIMPEZA E DESCARTAVEIS	51.980.419/0001-98	NOTA FISCAL	7580	02/05/2025	MATERIAIS DESCARTAIS E DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPZA	Pagamento de Boleto	52701	R$ 698,86		R$ 688.305,72
27/05/2025	mai/25	2025	LOCALIZA FLEET S.A	02.286.479/0001-08	FATURA	AFMTZ 2348436	02/05/2025	LOCAÇÃO DE VEICULO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	Pagamento de Boleto	52702	R$ 2.100,00		R$ 686.205,72
27/05/2025	abr/25	2025	LABWAY DIAGNÓSTICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA-EPP	66.741.117/0001-34	NOTA FISCAL	18022	24/04/2025	MATERIAIS DE LABORATORIO	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	52703	R$ 3.380,00		R$ 682.825,72
27/05/2025	mai/25	2025	VIVO - TELEFONICA BRASIL S/A	02.558.157/0001-62	FATURA	S/N	07/05/2025	SERVIÇOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	52704	R$ 68,23		R$ 682.757,49
27/05/2025	mar/25	2025	CPFL - COMPANHIA PIRATININGA DE FORÇA E LUZ	04.172.213/0001-51	FATURA	165905891	28/04/2025	ENERGIA ELETRICA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.01 ENERGIA ELETRICA	Pagamento conta luz	52705	R$ 11.444,66		R$ 671.312,83
27/05/2025	abr/25	2025	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	03.560.868/0004-87	NOTA FISCAL	760	16/05/2025	EXAMES LABORATORIAIS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	TED Transf.Eletr.Disponiv	52706	R$ 9.675,71		R$ 661.637,12
27/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	27/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	891471200015543	R$ 13,00		R$ 661.624,12
28/05/2025	mai/25	2025	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RECURSOS PROPRIOS	S/N	28/05/2025	RECURSOS PROPRIOS	CRÉDITO	RECURSO PROPRIO	RECURSO PROPRIO	Transferência recebida	553062000036829		R$ 732,64	R$ 662.356,76
28/05/2025	mai/25	2025	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	325.873.718-56	TRCT	S/N	19/05/2025	TERMO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	22469	R$ 9.721,79		R$ 652.634,97
28/05/2025	mai/25	2025	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	422.842.158-07	TRCT	S/N	20/05/2025	TERMO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	22470	R$ 11.793,76		R$ 640.841,21
28/05/2025	set/24	2024	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	NOTA FISCAL	10133	10/09/2024	LOCAÇÃO DE SOFTWARE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	TED Transf.Eletr.Disponiv	52801	R$ 1.336,27		R$ 639.504,94
28/05/2025	mai/25	2025	FGTS RESCISORIO	-	GUIA	S/N	27/05/2025	GRRF - RAMON BARBOSA NASCIMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Pix - Enviado	52802	R$ 2.071,25		R$ 637.433,69
28/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	28/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar DOC/TED Eletrônico	851481100166288	R$ 13,00		R$ 637.420,69
28/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	28/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	851481100217339	R$ 3,40		R$ 637.417,29
28/05/2025	mai/25	2025	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	28/05/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	851481100217340	R$ 3,40		R$ 637.413,89
		0														R$ 637.413,89

Louveira, 05 de Junho de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2388-4 - LOUVEIRA
CONTA: 10.550-3

FAVORECIDO: SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 02.653.791/0001-84
VALOR: R$ 142,40
DEBITO EM: 02/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: 0.A1F.90B.A5E.995.45A

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Recebemos de SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do recebedor	Nro.: **000.005.205** Serie: **1**

SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME

AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52 , JARDIM SANTO ANTONIO, LOUVEIRA - SP CEP: 13294416

(19) 3848-1130

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nro. Nota: **000.005.205**

Serie:1 Folha:1 de 1

Chave de Acesso
3525 0402 6537 9100 0184 5500 1000 0052 0510 1345 6019

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

Natureza de Operacao	Protocolo de autorizacao de uso
VENDA	135250874590333 03/04/2025 09:51:08

Inscricao Estadual	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ
421.013.569.112		02.653.791/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razao Social			CNPJ/CPF	Data da Emissao
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75	03/04/2025
Endereco	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data de Saida / Entrada**
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA		13294334	
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscricao Estadual**	**Hora de Saida**
LOUVEIRA	(16) 3374-8438	SP		00:00

FATURA/DUPLICATA

02/05/2025	001	142,40

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	52,16	0,00	0,00	142,40
Valor do frete	**Valor do seguro**	**Desconto**	**Outras despesas acessorias**	**Valor total do IPI**	**Valor total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razao Social	Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

Endereco	Municipio	UF	Inscricao Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido
26				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota Icms	Aliquota Ipi
1947	ARQUIVO MORTO PAPELAO - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 38,26 (39,24 %) Fonte:IBPT	48191000	0102	5102	UN	25	3,90	0,00	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898662590945	BOBINA 57MMX300M TERMICA RELOGIO PONTO - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.007.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 13,90 (30,96 %) Fonte:IBPT	48119090	0102	5102	UN	1	44,90	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

AHBB REDE SANTA CASA SA
FINANCEIRO
04 / 04 / 25
CONFERIDO

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares	Reservado ao Fisco
Pedido N 55585 - CONTRATO GESTAO01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA DADOS BANCARIOS AG.2388 C.C10550-3 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Desenvolvido Por (11) 95446-3125 futura SISTEMAS

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIOCEP :13294-416
LOUVEIRA FONE:(19) 3848-1130
DATA :02/04/2025 NRO. PEDIDO: 40168901

CODIGO DE BARRA / PRODUTO	QTDE.	VL UN	TOTAL
1947			
ARQUIVO MORTO PAPE	25,00	3,90	97,50
7898662590945			
BOBINA S/MMX300M T	1,00	44,90	44,90
SUBTOTAL :			142,40
TOTAL :			142,40
FORMA DE PAGAMENTO :			
04 - FATURA			142,40

CLIENTE:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
FANTASIA: HOSPITAL SANTO ANTONIO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0020-75
ENDERECO: RUA DAS ROSAS, 255
JARDIM PRIMAVER LOUVEIRA SP
Assinatura: _____

VENDEDOR: JUCILENE

DATA/HORA IMPRESSAO : 02/04/2025 11:44
OPERADOR :CAIXA CAIXA :10

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691439070104606210301042740017810680000013900
BENEFICIARIO:
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORT
NOME FANTASIA:
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO
CNPJ: 11.344.103/0001-95
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO
CNPJ: 11.344.103/0001-95
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 50.202
DATA DE VENCIMENTO 01/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 139,00
VALOR COBRADO 139,00
==========
NR.AUTENTICACAO 9.F72.00A.F11.F40.089
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL NICOLAU VON ZUBEN 195 CAPELA VINHEDO - SP	11.344.103/0001-95 13285-512	01/05/2025	139,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 02/05/2025 Juros 0,07%/dia** **A partir 02/05/2025 multa de 1,00%** **Não conceder desconto.**		Data de Emissão 02/04/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4390/460621	
		Nosso Número 10427-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		40516
Endereço RUA DAS ROSAS 255		
Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Munícipio LOUVEIRA	UF SP	CEP 13294-334
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.43907 01046.062103 01042.740017 8 10680000013900

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					01/05/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MED 11.344.103/0001-95					4390/460621
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/04/2025	40516	DM	S	02/04/2025	10427-4
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			139,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 02/05/2025 Juros 0,07%/dia** **A partir 02/05/2025 multa de 1,00%** **Não conceder desconto.**					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4390 SICOOB INTEGRADO					
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP 13294-334 Beneficiário Final SUPERDINATEC 11.344.103/0001-95					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Recebemos de SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/04/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 139,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.040.516
Série 001

SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA

Rua Nicolau Von Zuben, 195 - Capela - VINHEDO - SP - CEP: 13285-512
Fone: (19)3876-6041
www.superdinatec.com.br
vendas@superdinatec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.040.516
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 3441 0300 0195 5500 1000 0405 1610 0036 9400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO	135250862815460 02/04/2025 09:25:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
714110227113		11.344.103/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75	02/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA		13294-334	02/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LOUVEIRA	SP	(11)97368-1416		09:23:58

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 40516 - Valor Original: R$ 139,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 139,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	01/05/2025
Valor	R$ 139,00

PAGAMENTOS

Descrição	Boleto Bancário
Valor	R$ 139,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	46,05 (33,13 %)	139,0

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	139,0

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CLIENTE RETIRA	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IP
73	PAPEL ECG (80X30)	48022010	0102	5102	RL	10,00	13,90	0,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,(

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido por ME ou EPP,optante pelo Simples Nacional.Nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI. - Trib. aprox. R$ 21,03 Federal - Trib. aprox. R$ 25,02 Estadual - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP F11483	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/04/2025 09:25:11 - Op:GLEISON RAIF

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS/ANO DA EMISSÃO
55	001	000040516	04/25

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 3441 0300 0195 5500 1000 0405 1610 0036 9400

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ÓRGÃO	AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	02/06/2025 09:57:44

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135251469638887	02/06/2025 09:57:49

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA			11.344.103/0001-95
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
Rua Nicolau Von Zuben 195		Capela	13285-512
MUNICÍPIO	**ESTADO**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VINHEDO	SP	(19)3876-6041	714110227113

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**
R DAS ROSAS 255		JARDIM PRIMAVERA	13294-334
MUNICÍPIO	**ESTADO**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
LOUVEIRA	SP	(11)97368-1416	

Carta de Correcao

(Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira)

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/06/2025 09:57:45

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080039896212691714490009610680002932359
BENEFICIARIO:
PRATIKA LTDA
NOME FANTASIA:
PRATIKA LTDA
CNPJ: 02.257.365/0002-02
BENEFICIARIO FINAL:
PRATIKA LTDA
CNPJ: 02.257.365/0002-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.203
DATA DE VENCIMENTO	01/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	29.323,59
VALOR COBRADO	29.323,59

NR.AUTENTICACAO 7.11C.42E.811.388.512

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Itaú **Banco Itaú S.A** | **341-7** | 34191.09008 00398.962126 91714.490009 6 10680002932359 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.APÓS O VENCIMENTO ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Data de Vencimento: 01/05/2025

Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:
PRATIKA SC LTDA CNPJ: 02.257.365/0002-02
Rua Barão do Amazonas, 1825 - Jd Sumaré - Rib. Preto - SP - Cep: 14.025-110

Agência / Código do Beneficiário: 2129/17144-9

Data do Documento	Número do documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
14/04/2025	00006027801	DS	N	17/04/2025	109/00003989-6

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidad	Valor	(=)Valor do Documento
	109	R$			29.323,59

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,33 % AO DIA

SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DE ATRASO

(-) Descontos / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ\CPF: 45.349.461/0020-75
Endereço: R DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMA - LOUVEIRA - SP - 13294-334
Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Itaú **Banco Itaú S.A** | **341-7** | 34191.09008 00398.962126 91714.490009 6 10680002932359

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.APÓS O VENCIMENTO ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

Data de Vencimento: 01/05/2025

Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:
PRATIKA SC LTDA CNPJ: 02.257.365/0002-02
Rua Barão do Amazonas, 1825 - Jd Sumaré - Rib. Preto - SP - Cep: 14.025-110

Agência / Código do Beneficiário: 2129/17144-9

Data do Documento	Número do documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
14/04/2025	00006027801	DS	N	17/04/2025	109/00003989-6

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			29.323,59

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,33 % AO DIA

SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DE ATRASO

(-) Desconto / Abatimento
(+) JUros / Multa
(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CNPJ\CPF: 45.349.461/0020-75
Endereço: R DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMA - LOUVEIRA - SP - 13294-334
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 61716 Série NF, emitido em 14/04/2025

20250417u02257365000121

Numero da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
60278	**14/04/2025 15:20:53**	**IHDDHJUV**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.257.365/0001-21** Inscrição Municipal: **5.126.869-8**

Nome/Razão Social: **PRATIKA LTDA**

Endereço: **R GOMES FREIRE, 140 - LAPA - CEP: 05075-010**

Municipio: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua R DAS ROSAS 255, - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13294-334**

Municipio: **Louveira** UF: **SP** E-mail: **qualidade@louveira.ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LIMPEZA E HIGIENIZACAO HOSPITALAR SEM MATERIAIS - REF. ABRIL/25.
Contrato de Gestao 001/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antonio.

#
Local: O MESMO
Servico: 7.10
Trib aprox R$: Federal = 4848,21
Estadual = 0,00
Municipal = 1474,29
Fonte: IBPT Ar5Fr7.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 36.046,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
3.965,08	360,46	360,46	1.081,39	234,30

Código do Serviço

01406 - Limpeza, manutenção e conservação de imóveis, chaminés, piscinas e congêneres, inclusive fossa.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	36.046,20	2,00	720,92	0,00

Municipio da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
Louveira - SP	-	R$ 6.322,50 (17,54%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Municipio de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 61716 Série NF, emitido em 14/04/2025 ; (5) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691439070117734370200049880016910690000103810
BENEFICIARIO:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA
NOME FANTASIA:
RICARDO FRANCO DE OLIVEIRA
CNPJ: 01.400.635/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
MP ETIQUETAS
CNPJ: 29.006.544/0001-42
PAGADOR:
ASSO HOSP BENEF BRASIL LOUVEIRA
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 50.204
DATA DE VENCIMENTO 02/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.038,10
VALOR COBRADO 1.038,10
==========
NR.AUTENTICACAO D.074.49F.A91.3FA.2F0
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EMISSÃO: 04/04/2025 - DEST. / REM.: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 1.038,10

TA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000002140 SÉRIE 001

ENTIFICAÇAO DO EMITENTE

M.P. ETIQUETAS LTDA

RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000002140 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3525 0429 0065 4400 0142 5500 1000 0021 4013 6394 9000

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

TUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
'ENDA MERC TERCEIROS	135250889808718 04/04/2025 14:37:53

CRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
68093200117		29.006.544/0001-42

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
.SSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL			45.349.461/0020-75	04/04/2025
DEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
.UA DAS ROSAS, 255	JD PRIMAVERA	13294-334		04/04/2025
NICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
.OUVEIRA	(16)3374-8438	SP		14:37:51

TURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
)ADOS DA FATURA	2140	1.038,10	0,00	1.038,10

PLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	02/05/2025	1.038,10									

LCULO DO IMPOSTO

SE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
958,10	172,46	0,00	0,00	342,05	958,10
LOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.038,10

ANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

ZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
DEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

ANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	UNIDADE		Num.: 6		

DOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

ÓDIGO DO OD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3	BOBINA TERMICA PARA TOTEM 80X30	48211000	000	5102	UN	20,00	6,00	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
5	ETIQUETA ADES. 34X23X3C	48211000	000	5102	PECA	3,00	36,50	109,50	0,00	109,50	19,71	0,00	18,00	0,00
0	ETIQUETA TERMICA 80X50 COM 25MTS	48211000	000	5101	UN	14,00	25,90	362,60	0,00	362,60	65,27	0,00	18,00	0,00
6	ETIQUETA ADES, 100X100MM	48211000	000	5102	UNID	4,00	59,00	236,00	0,00	236,00	42,48	0,00	18,00	0,00
7	ETIQEUTA ADES. 105X35 C/ SERRILHA ACOMPANHANTE	48219000	000	5102	UN	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00	0,00
7	ETIQEUTA ADES. 105X35 C/ SERRILHA VISITANTE	48219000	000	5102	UN	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00	0,00

DOS ADICIONAIS

ORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido do Cliente: 98
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ART. 313-Z19 DO RICMS.

RESERVADO AO FISCO

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	001	000.002.140	04/25

CHAVE DE ACESSO
3525 0429 0065 4400 0142 5500 1000 0021 4013 6394 9000

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	02/06/2025 11:09:20

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1.00

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135251470809307	02/06/2025 11:09:23

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
M.P. ETIQUETAS LTDA			29.006.544/0001-42
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA ERNESTO CORSI, 79	JARDIM SILMARA		13905-270
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AMPARO	(19)3807-4144	SP	168093200117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL			45.349.461/0020-75
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA DAS ROSAS, 255	JD PRIMAVERA		13294-334
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
LOUVEIRA	(16)3374-8438	SP	

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:
I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

TERMO (CONTRATO DE GESTAO 001/2024 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA)

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505021348023902954 45
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$3.163,28
TARIFA: R$0,00
DATA: 02/05/2025 - 14:49:24
COD PRODUTO: 4b7149b252fa4044a761f12e1e1090eb
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 02/05/2025 - 14:49:25

==========

DOCUMENTO: 050205
AUTENTICACAO SISBB: 1.877.D71.2C4.FA5.E95

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	02/05/2025 as 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125042867025703-4	28/04/2025 17:32	3.163,28

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1	0,00	1.362,06	1.801,22	0,00	3.163,28
Total FGTS:		**0,00**	**1.362,06**	**1.801,22**	**0,00**	**3.163,28**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **3.163,28**

Observações

ATENÇÃO! ACESSE O DET E VERIFIQUE SE FOI NOTIFICADO PELA AUDITORIA FISCAL DO TRABALHO POR DÉBITOS EXISTENTES NO FGTS DIGITAL. (https://det.sit.trabalho.gov.br)

Data de geração da Guia: 28/04/2025 às 17:32:14 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/463d935290464d53904284a1d5e9c0355204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63043789

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/463d935290464d53904284a1d5e9c035

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 02/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.163,28

Número da Guia: 0125042867025703-4 **Data Emissão:** 28/04/2025 17:32:14 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025		MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	9051	081.307.208-50	101	02/05/2025	Rescisório	5.970,75	477,66	0,00	0,00	0,00	477,66
04/2025		MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	9051	081.307.208-50	101	02/05/2025	Verba Indenizatóri	11.055,10	884,40	0,00	0,00	0,00	884,40
04/2025		MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA	9051	081.307.208-50	101	02/05/2025	Multa Rescisória	4.503,07	1.801,22	0,00	0,00	0,00	1.801,22
							Total do Tomador **Sem Tomador**	**21.528,92**	**3.163,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**
							Total do Estabelecimento **45.349.461/0020-75**	**21.528,92**	**3.163,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**
							Total FGTS	**21.528,92**	**3.163,28**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 02/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.163,28

Número da Guia: 0125042867025703-4 **Data Emissão:** 28/04/2025 17:32:14 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	101	1	21.528,92	0,00	1.362,06	1.801,22	0,00	0,00	0,00	3.163,28
		Total FGTS	**21.528,92**	**0,00**	**1.362,06**	**1.801,22**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**

Descrição das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
103 - Empregado - Aprendiz
104 - Empregado - Doméstico
105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
201 - Trabalhador avulso portuário
202 - Trabalhador avulso não portuário
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
303 - Exercente de mandato eletivo
304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
307 - Militar
308 - Conscrito
309 - Agente público - Outros
310 - Servidor público eventual
311 - Ministros, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
312 - Auxiliar local
401 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - informação prestada pelo cessionário/destino
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
901 - Estagiário
902 - Médico residente
903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 02/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.163,28

Número da Guia: 0125042867025703-4 **Data Emissão:** 28/04/2025 17:32:14 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	45.349.461/0020-75	1	21.528,92	0,00	1.362,06	1.801,22	0,00	0,00	0,00	3.163,28
		Total FGTS	**21.528,92**	**0,00**	**1.362,06**	**1.801,22**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 02/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.163,28

Número da Guia: 0125042867025703-4 **Data Emissão:** 28/04/2025 17:32:14 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	21 - FGTS mês da rescisão	1	5.970,75	0,00	477,66	0,00	0,00	0,00	0,00	477,66
04/2025	22 - FGTS 13° salário rescisório	1	2.601,20	0,00	208,09	0,00	0,00	0,00	0,00	208,09
04/2025	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	8.453,90	0,00	676,31	0,00	0,00	0,00	0,00	676,31
04/2025	99 - FGTS indenização compensatória	1	4.503,07	0,00	0,00	1.801,22	0,00	0,00	0,00	1.801,22
		Total FGTS	**21.528,92**	**0,00**	**1.362,06**	**1.801,22**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 02/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.163,28

Número da Guia: 0125042867025703-4 **Data Emissão:** 28/04/2025 17:32:14 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2025	1	21.528,92	0,00	1.362,06	1.801,22	0,00	0,00	0,00	3.163,28
	Total FGTS	**21.528,92**	**0,00**	**1.362,06**	**1.801,22**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.163,28**

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO SICOOB S.A.

75691504230117916050000063970016110720000026993
BENEFICIARIO:
FS DESCARTAVEIS LTDA
NOME FANTASIA:
FS DESCARTAVEIS LTDA
CNPJ: 51.980.419/0001-98
BENEFICIARIO FINAL:
FS DESCARTAVEIS LTDA
CNPJ: 51.980.419/0001-98
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.501
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	269,93
VALOR COBRADO	269,93

NR.AUTENTICACAO F.AF0.F56.8B2.318.877

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
FS DESCARTAVEIS LTDA DOS ESPORTES - 1209 VILA BISSOTO Valinhos - SP	51.980.419/0001-98 13270-210	05/05/2025	269,93
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/05/2025 Juros 0,20%/dia. A partir 06/05/2025 Multa de 6%. Não conceder desconto.		Data de Emissão 07/04/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5042/1791605	
		Nosso Número 639-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento 7377
Endereço RUA DAS ROSAS 255		
Bairro / Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	UF SP	CEP 13294-334
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.50423 01179.160500 00063.970016 1 10720000026993

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					05/05/2025
Beneficiário FS DESCARTAVEIS LTDA 51.980.419/0001-98					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5042/1791605
Data do documento 07/04/2025	N. documento 7377	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 07/04/2025	Nosso número 639-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 269,93
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/05/2025 Juros 0,20%/dia. A partir 06/05/2025 Multa de 6%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5042 SICOOB UNIMAIS CENTRO LESTE PA					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP 13294-334 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ATACADAO LIMPEZA E DESCARTAVEIS

Avenida dos Esportes, 1209, ANEXO 1221
LADO A - Vila Bissoto - VALINHOS - SP -
CEP: 13270-210
Fone: (19)3869-5205

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.007.377
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0451 9804 1900 0198 5500 1000 0073 7714 9723 3832

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
5929 - Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de docu	135250914754538 07/04/2025 11:25:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
708311298116		51.980.419/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	07/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
Rua das Rosas, 255	Jardim Primavera	13294-334	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LOUVEIRA	SP			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	269,93

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	269,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRET				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
6949	CAIXA ORGANIZADORA TOPA TUDO 14L REF.920 SANTANA	39249000	0102	5929	UN	1,00	39,99	0,00	39,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9625	CAIXA ORGANIZADORA 29L SANREMO REF. SR941	39249000	0102	5929	UN	2,00	40,99	0,00	81,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7172	CAIXA ORGANIZADORA 6L RISCHIOTO	39249000	0102	5929	UN	2,00	44,99	0,00	89,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8217	CAIXA ORGANIZADORA 10L RISCHIOTO	39249000	0102	5929	UN	2,00	28,99	0,00	57,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CFe-SAT Ref.:(3525 0451 9804 1900 0198 5900 1428 0390 0701 6799 6242) CONTRATO DE GESTAO 001/2024 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA - HOSPITAL SANTO ANTONIO BOLETO: 05/05/2025 R$: 269,93 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/04/2025 11:26:03

CMG

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
CORA SCFI

40390000071071040901132023096012110720000329000
BENEFICIARIO:
Sinconecta Tecnologia Da Infor
NOME FANTASIA:
Sinconecta Tecnologia Da Informacao
CNPJ: 10.710.409/0001-55
BENEFICIARIO FINAL:
Sinconecta Tecnologia Da Informacao
CNPJ: 10.710.409/0001-55
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 50.502
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.290,00
VALOR COBRADO 3.290,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.B43.18A.787.2E8.E1C
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 3.290,00

Vencimento
05/05/2025

Beneficiário

Sinconecta Tecnologia Da Informacao Ltda
CNPJ 10.710.409/0001-55

Descrição

Recorrencia Mensal
REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD 4 DE 2025 NFES 10362

Antes do vencimento

R$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R$ 65,80 multa
1,00% juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Escaneie o QR code ou código de barras

Código de pagamento para copiar:

40390.00007 10710.409011 32023.096012 1 10720000329000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 02/05/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

cora | 403-9 | **40390.00007 10710.409011 32023.096012 1 10720000329000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **05/05/2025**
Beneficiário: Sinconecta Tecnologia Da Informacao Ltda			CPF/CNPJ do Beneficiário: 10.710.409/0001-55		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 02/05/2025	Nr. do Documento: 132023096		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 107104090132023096
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **3.290,00**

Após o vencimento, aplicar multa de R$ 65,80 e juros de 1,00% ao mês.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil - Louveira - CNPJ 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 05/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
8178	10362	02/05/2025

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A - BAURU - SP - CEP: 17016-230

CNPJ/CPF:10.710.409/0001-55 Inscr. Estadual/RG:

Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR

Telefone: (14) 8115-9000 CCM 549188

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Louveira - SP

Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOUVEIRA

DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA

Louveira - SP - - CEP: 13294334

CNPJ/CPF: 45349461002075 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: DAS ROSAS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD ABRIL DE 2025 PRO PREF DE LOUVEIRA GESTAO 001-2024|Trib aprox R$: 442,51 Federal e 128,64 Municipal Fonte: IBPT 18.1.A	3.290,00	3.290,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		3.290,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		3.290,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 %	65,80
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
3.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.290,00

Esta é a chave de validação: JYVP-JADL

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090224591200798791299179710690000278354
BENEFICIARIO:
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE
NOME FANTASIA:
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFO
CNPJ: 51.920.700/0001-35
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.503
NOSSO NUMERO	22459120098791299
CONVENIO	02245912
DATA DE VENCIMENTO	02/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.783,54
JUROS/MULTA	141,69
VALOR COBRADO	2.925,23

NR.AUTENTICACAO 4.8CB.062.63F.1A7.992

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL | 001-9 | PROCOMP Produtos e Serviços de Informática

COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.		Data Documento: 02/04/2025	Vencimento 02/05/2025
Sacado 45349461002075 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Nosso Número 2245910098791299	N° Documento 463123/0	Valor do Documento 2.783,54

Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)

Recebi(emos)	Data	Assinatura

BANCO DO BRASIL | 001-9 | PROCOMP Produtos e Serviços de Informática

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer Banco até o vencimento.**

Vencimento: **02/05/2025**

Cedente: **PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.**

Agência/Cód. Cedente: 3081-3 / 12274-2

Data Documento	N° Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.
02/04/2025	463123/ 0	DM	N	02/04/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 22459120098791299

(=) Valor do Documento: **2.783,54**

Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)

Após o Vencimento Cobrar Mora de 5% e Juros de 0,03% ao dia.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
NÃO SUBSTITUIR ESSE BOLETO P/DEPÓSITO S/AUTORIZAÇÃO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075
RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02245.912007 98791.299179 7 10690000278354**

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer Banco até o vencimento.**

Vencimento: **02/05/2025**

Cedente: **PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.**

Agência/Cód. Cedente: 3081-3 / 12274-2

Data Documento	N° Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.
02/04/2025	463123/ 0	DM	N	02/04/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Nosso Número: 22459120098791299

(=) Valor do Documento: **2.783,54**

Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)

Após o Vencimento Cobrar Mora de 5% e Juros de 0,03% ao dia.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
NÃO SUBSTITUIR ESSE BOLETO P/DEPÓSITO S/AUTORIZAÇÃO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075
RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MONICA CRISTINA DE LIMA JESUS — Condição Pagto: 30 DIAS — 1o. Vencimento : 02/05/2025

PROCOMP
Produtos e Serviços de Informática

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.
Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista
Jundiaí / SP - Cep: 13207684
Telefone: (11) 33795822

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 0463123
SÉRIE : 0
Página: 1 / 2

CHAVE DE
3525 0451 9207 0000 0135 5500 0000 4631 2312 1111 0480

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
135 250 865 959 497 02/04/2025 13:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
407.095.223.118		51.920.700/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CÓDIGO DO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				0127190003	45349461002075	02/04/2025
ENDEREÇO					**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE ENTRADA / SAÍDA**
RUA DAS ROSAS, 255					ISENTO	02/04/2025
MUNICÍPIO	**BAIRRO/DISTRITO**	**UF**	**CEP**		**FONE/FAX**	**HORA DE SAÍDA**
LOUVEIRA	JARDIM PRIMAVERA	SP	13294334		(11) 35728730	

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
463123-1	02/05/2025	2.783,54									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,39	21,67	0,00	0,00	2.783,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.783,54**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA	3-Próprio Remetente				51920700000135
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista	JUNDIAÍ			SP	407095223118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	CUBAGEM	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	VOLUMES			266,777	264,467

SQ	C.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliquota ICMS	Aliquota IPI
1	0332020005	CANETA PARA RETROPROJETOR PRETO 2.0MM PILOT	96082000	560	5405	UN	5,00	3,7800	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
		Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. - PORTARIA CAT 64/2013, ART 8º, PARAGRAFO ÚNICO - FCI 7A23-609E-28BA-4D53-B0E8-796A86FFFB5AB													
2	0327020080	CLIPS 2/0 GALVANIZADO CAIXA 720 UNIDADES OFFICE LL SANTECK JUSSARA	83059000	000	5102	CX	1,00	8,9300	8,93	0,00	8,93	1,61	0,00	18,00	0
3	0327020083	CLIPS 6/0 GALVANIZADO CAIXA 220 UNIDADES OFFICE LL SANTECK JUSSARA	83059000	000	5102	CX	1,00	8,9300	8,93	0,00	8,93	1,61	0,00	18,00	0
4	0312010007	CORRETIVO LIQUIDO 18ML OFFICE BLANC RADEX	38249929	000	5102	UN	2,00	1,6300	3,26	0,00	3,26	0,59	0,00	18,00	0
5	0349020010	GIZ DE CERA FINO COM 12 CORES ACRILEX	96099000	000	5102	UN	2,00	3,4700	6,94	0,00	6,94	1,25	0,00	18,00	0
		PORTARIA CAT 64/2013, ART 8º, PARAGRAFO ÚNICO - FCI EFA9DBB0-589D-46E4-85F8-4A3005E94726													
6	0327010037	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO CAIXA 5000 UNIDADES CIS	83052000	000	5102	CX	2,00	3,3600	6,72	0,00	6,72	1,21	0,00	18,00	0
7	0330010053	LAPIS DE COR 24 CORES SEXTAVADO ECO LEO E LEO	96091000	000	5102	UN	2,00	7,6500	15,30	0,00	15,30	2,75	0,00	18,00	0
8	0329110009	LIVRO ATA SEM MARGEM 100 FOLHAS CADERSIL	48202000	060	5405	UN	4,00	10,8200	43,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
		Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. -													
9	0329100016	LIVRO PROTOCOLO DE CORRESPONDENCIA 1/4 100 FOLHAS CADERSIL	48201000	060	5405	UN	3,00	9,2400	27,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
		Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. -													
10	0201010005	PAPEL CHAMEX OFFICE A4 75 GRAMAS 210X297	48025610	560	5405	RM	110,00	22,9000	2.519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
		Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. -													
11	0301050002	PASTA GRAMPO TRANSPARENTE CRISTAL 1039 ACP	42021210	060	5405	UN	20,00	1,7400	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
		Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. -													
12	0301120025	ENVELOPE PLASTICO A4 4 FUROS 0,12 PACOTE COM 50 UNIDADES ACP	39232110	000	5102	PCT	5,00	10,8700	54,35	0,00	54,35	9,78	0,00	18,00	0

DADOS ADICIONAIS
ENDERECO DE ENTREGA RUA LUIZ MARTINS CRUZ N 63 JARDIM LAGO AZUL LOUVEIRA SP CEP 13294394 PEDIDO 55583 N CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

RESERVADO AO FISCO
Gloria Santos 02/04/25

Representante: MONICA CRISTINA DE LIMA JESUS

Valor aproximado dos impostos (Fonte: IBPT) . R$ 863,51 (31,022 %)

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PROCOMP
Produtos e Serviços de Informática

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.
Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista
Jundiaí / SP - Cep: 13207684
Telefone: (11) 33795822

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 0463123
SÉRIE : 0
Página: 2 / 2

CHAVE DE
3525 0451 9207 0000 0135 5500 0000 4631 2312 1111 0480

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
135 250 865 959 497 02/04/2025 13:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS.

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
407.095.223.118		51.920.700/0001-35

SQ	C.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliquot ICMS
13	0339040017	FITA PARA EMPACOTAMENTO TRANSPARENTE 48X50 QUALITAPE ADELBRAS	39191010	000	5102	RL	4,00	3,9900	15,96	0,00	15,96	2,87	0,00	18,00
14	0332010008	PINCEL ATOMICO PRETO 1100 PILOT	96082000	060	5405	UN	5,00	3,8900	19,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. - PORTARIA CAT 64/2013, ART 8º, PARAGRAFO ÚNICO - FCI EF835ECD-A75C-4E1A-8F6A-D62C81A13566

N/Pedido: 433534

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083672278452124007710007410730000708912

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.504
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.089,12
VALOR COBRADO	7.089,12

NR.AUTENTICACAO C.C6D.2D1.806.661.C9D

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	06/05/2025	7.089,12
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2,13 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 08/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00367227-8	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		223513/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS	255	
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	Estado SP	Cep 45.349.461/0020-75
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36722.784521 24007.710007 4 10730000708912**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					06/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
08/04/2025	223513/1	DM	N	08/04/2025	109/00367227-8
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			7.089,12
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 2,13 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP 45.349.461/0020-75 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 7.089,12 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA RUA DAS ROSAS 255, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.223.513
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.223.513
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2235 1310 0245 4144

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135250934076613 - 08/04/2025 21:34:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
687161985111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**08/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA RUA DAS ROSAS 255, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**08/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**163374438**		**21:34:13**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.043,40	**1.187,71**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**10,97**	**7.089,12**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**50,54**	**7.089,12**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**(0) Emitente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**CAIXAS**		**1/5**	**26,000**	**26,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
28537	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO" PMC: 0.94	30044990	000	5102	FR	10,0000	0,9400	9,40	9,40	1,13		12,00	
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID" PMC: 184.25	30049029	000	5102	CX	20,0000	184,2450	3.684,90	3.684,90	663,28		18,00	
568306	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML CX C/60AMP "GENERICO" (A2) PMC: 54.87 pRedBC=41,67%	30049039	020	5102	CX	2,0000	54,8667	109,73	64,01	7,68		12,00	
568773	DIFENIDRAMINA 50MG/ML SOL IM IV1ML CX C/ 25 AMP "DIFENIDRIN" PMC: 506.25	30049039	000	5102	CX	1,0000	506,2500	506,25	506,25	91,12		18,00	
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN" PMC: 146.00	30049075	000	5102	CX	4,0000	146,0000	584,00	584,00	105,12		18,00	
569672	AZITROMICINA IV 500MG 5ML CX C/10FA "GENERICO" (ANTIB) PMC: 2130.05	30042029	000	5102	CX	2,0000	105,3000	210,60	210,60	25,27		12,00	
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" PMC: 39.70	30049069	000	5102	CX	1,0000	5,0400	5,04	5,04	0,91		18,00	
573274	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G PO IV CX C/10 FA "PYPE" PMC: 2045.89	30041019	000	5102	CX	5,0000	185,6400	928,20	928,20	167,08		18,00	
574500	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV PO LIOF CX C/50 FA "GENERICO" PMC: 193.00	30049099	000	5102	CX	2,0000	193,0000	386,00	386,00	46,32		12,00	
575044	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO" PMC: 133.00	30039099	000	5102	CX	5,0000	133,0000	665,00	665,00	79,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461002075-RUA RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP

Inf. Contribuinte: PEDIDO Nº 55982 CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 END.ENTREGA : RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA CEP 13294-334 LOUVEIRA/SP Email do Destinatário: compras@louveira.ahbb.org.br
compras@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011005000019849811137204810720000012000
BENEFICIARIO:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT
NOME FANTASIA:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
BENEFICIARIO FINAL:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.505
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	120,00
VALOR COBRADO	120,00

==========

NR.AUTENTICACAO 7.7D8.AA8.1EC.C74.14A

==========

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MonteCarlo

DETALHAMENTO DE FATURA

OSTO MC KM 72 LAGO AZUL
2.911.837/0002-84

29/04/2025 08:14

liente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
atura: 15615108
PF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Emissão: 28/04/2025
Vencimento: 05/05/2025

upom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vl. Item	Pr. Tab.	Vl. Tab.
01731	18065	25/04/2025	FVE9A51	72.911.837/0002-84	27,97				ETANOL COMUM	4,290	120,000	4,290	120,000

Total de litros: 27,97

Valor Total: 120,00

esumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

roduto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
TANOL COMUM	27,97	120,00	120,00

Valor total faturado: 120,00

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000198 49811.137204 8 107200000120

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Endereço do Beneficiário ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000					Nosso número 00500001949-1
Número do documento 15615108	Espécie R$	Quantidade 1	CPF/CNPJ 72.911.837/0002-84	Vencimento 05/05/2025	Valor documento 120,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334					

Demonstrativo

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha ponti

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000198 49811.137204 8 107200000120

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							Vencimento 05/05/2025
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000							Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Data do documento 28/04/2025	N° documento 15615108			Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 28/04/2025	Nosso número 00500001949-1
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade	Valor			(=) Valor documento 120,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar: Multa de 2,00% e Mora de R$ 0,04 por dia Sr(a) caixa, não receber o boleto após o vencimento							(-) Desconto/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334							

Cód. baixa

Sacador/Avalista POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/04/2025 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 120,00

DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº 000.018.065
SÉRIE 5

Rede MonteCarlo

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO
CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP
Fone (017) 2136-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.065
SÉRIE 5
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0472 9118 3700 0284 5500 5000 0180 6510 0217 9418

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA VINCULADA COM CFE, NFCE OU CUPOM FISCAL			
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	**INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:**	**CNPJ:**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
421000607117		72.911.837/0002-84	135251087264020 25/04/2025 09:26:03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL:			CNPJ/CPF:		DATA DE EMISSÃO:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75		25/04/2025
ENDEREÇO:		**BAIRRO/DISTRITO:**		**CEP:**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA:**
RUA DAS ROSAS, 255		JARDIM PRIMAVERA		13294334	25/04/2025
MUNICÍPIO:	**FONE/FAX:**	**UF:**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**		**HORA DE SAÍDA:**
LOUVEIRA	1633748438	SP	ISENTO		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	23,28	22071090	060	5929	L	27,973	4,29	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PLACA: FVE9A51 MOTORISTA: MARCOS VENDEDOR: ADAILTON ALVES DE FREITAS REFERENTE CF-e CHAVE DE ACESSO: 35250472911837000284590013183583017312840435 Tributos aproximados: R$ 8,88 (7,40%) Federal, R$ 14,40 (12,00%) Estadual, R$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 63390F	

25/04

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LAGO AZUL
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
VIA ANHANGUERA, SN - KM 72 - SANTO ANTONIO
CEP 13.290-000 - LOUVEIRA
CNPJ 72.911.837/0002-84 - IE 421000607117

Extrato 301731
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 45.349.461/0020-75

/ COD/ DESC/ QTD/ UN/ VL UN R$/ (VL TR R$)*/ VL ITEM R$

001 3 ETANOL COMUM Bico 8
27,973L X 4,290 (22,28) 120,00

TOTAL R$ **120,00**
Crédito Loja 120,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Tributos aproximados: Federal R$ 8,88 (7,40%) / Estadual R$ 4,40(12,00%) / Municipal R$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - SP 33390F
PLACA: FVE9A51 MOTORISTA: MARCOS VENDEDOR: ADAILTON ALVES DE FREITAS
Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R$ 23,28
(conforme lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 001.318.358
25/04/2025 - 09:25:49

3525 0472 9118 3700 0284 5900
1318 3583 0173 1284 0435

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponivel na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

www.linx.com.br - Documento emitido por AutoSystem

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Outlook

Aviso de Compra no Estabelecimento

De ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <naoresponder@envios.redemontecarlo.com.br>
Data Sex, 25/04/2025 09:27
Para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>

2 anexos (455 KB)
CFe-35250472911837000284590013183583017312840435.xml; Extrato-35250472911837000284590013183583017312840435.pdf;

Olá **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, segue um resumo da venda realizada no dia **25/04/2025 09:25**.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:
Média KM:
HM:
Motorista: **MARCOS**
Veículo:
Placa: **FVE9A51**
Cupom Fiscal: **301731**
Nota Fiscal: **301731**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	**27,973 L**	**R$ 4,290**	**R$ 0,00**	**R$ 120,00**
Valor Total			**R$ 0,00**	**R$ 120,00**

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	**R$ 120,00**

Relatório de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

Empresa: 67 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72911837000284

Dados da Nota Fiscal

Sequência: 30452913	**Número da Nota:** 18065	**Data Emissão:** 25/04/2025	**Data Saída:** 25/04/2025
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**Codigo Cliente:** 71312
Chave: 35250472911837000284550050000180651002179418			**Valor total da Nota:** 120,00

Lista de CC-e referentes a Nota Fiscal

Versão: 1.00	**Orgão:** 35 - São Paulo	**Ambiente:** 1 - Produção	
CNPJ: 72911837000284	**Chave:** 35250472911837000284550050000180651002179418		**Seq. Evento:** 1
Código Evento: 110110	**Descrição Evento:** Carta de Correcao	**Data:** 02/06/2025 09:51:38	**Versão:** 1.00

Texto da Carta Correção:

Contrato de Gestao 001/2024 e Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira

Condições de uso:

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505051358428137631 23
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$1.000,00
TARIFA: R$9,90
DATA: 05/05/2025 - 14:35:25

PAGO PARA: 59318668 Guilherme Henrique Cirino V
CNPJ: 59.318.668/0001-24
CHAVE PIX: 59318668000124
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000425837742
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 05/05/2025 - 14:35:27

==========

DOCUMENTO: 050506
AUTENTICACAO SISBB: 2.BE5.D9B.074.268.F99

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35570062259318668000124000000000000425054807144218

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
4	01/05/2025	01/05/2025 12:41:38

Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
4	900	01/05/2025 12:41:38

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
59.318.668/0001-24	-	(15) 3247-2929

Nome / Nome Empresarial
59.318.668 GUILHERME HENRIQUE CIRINO VIEIRA

E-mail
GUILHERME.PRESTACAODECONTAS@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
EUGENIO BERNARDI, 188, PARQUE BELA VISTA	Votorantim - SP	18110-560

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0020-75	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA	Louveira - SP	13294-334

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.12.01 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de t...	-	Votorantim - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de Auditoria Externa
Contrato de Gestão n°001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

Competência: Abril/2025
Dados Bancários
Chave PIX: (CNPJ): 59.318.668/0001-24

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Votorantim - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 1.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000047643369801048110740000690424

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:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.601
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.904,24
VALOR COBRADO	6.904,24

NR.AUTENTICACAO 3.1C2.EDC.AC3.2AE.722

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000476 43369.801048 1 10740000690424**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004743369-8	6803352U	07/05/2025	R$ 6.904,24	R$ 6.904,24

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

Boleto de Pagamento

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000476 43369.801048 1 10740000690424**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	07/05/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP	Agência/Código do Cedente 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2025	6803352U	DM	NAO ACEITO	30/04/2025	000004743369-8
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	ELETR C/REG	REAL			R$ 6.904,24

Instruções	
JUROS DIARIO DE R$ 11,28	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R$ 6.904,24

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 803352
SERIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8033 5211 4561 3197

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
135250946818230 09/04/2025 22:52:44

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)		45.349.461/0020-75	09/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294-334	10 ABR. 2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
LOUVEIRA	1434075066 / SP		

FATURA / DUPLICATA

001	07/05/2025	6.904,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.641,41	1.123,46	0,00	0,00	6.904,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	6.904,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSP.LTDA	0 - DO EMITENTE				11206099000441
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV.TOWER AUTOMOTIVE,GALPAO 26, 300	ARUJA			SP	188070970117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
46	CAIXA			290,28	290,28

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
25123	ATADURA DE CREPE 06X4,5(1,8)13F DZ FO 837-7-EUROPA (Fornecedor: 2447, Lote: 122024, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2029)	30059090	500	5102	DZ	5	4,1300	20,65	20,65	3,72	0,00	18,00	0,00
30722	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL MILLENIUM (Fornecedor: 1734, Lote: 02111054, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/12/2026)	90183219	200	5102	CX	40	5,3668	214,67	214,67	25,76		12,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAB007B, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 31/07/2029)	90183219	200	5102	CX	30	7,3600	220,80	220,80	26,50		12,00	
31570	SCALP N.23 PVC C/100-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 241003, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183929	700	5102	CX	15	21,2160	318,24	318,24	57,28	0,00	18,00	0,00
19615	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 C/0-5-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 80117, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2029)	90183929	000	5102	PCT	8	2,7513	22,01	22,01	3,96	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R42V42 R41P37V4 ||#||
ITENS 21,28 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 807348
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 1,74
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 803352
SERIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8033 5211 4561 3197

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135250946818230 09/04/2025 22:52:44

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL
28862	COBERT.P/OBITO PLAST. 90X2,00 G C/5-NEW EMBALAGENS (Fornecedor: 4284, Lote: 108, Qtde: 1 ,Data Fab: 15/07/2022, Data Val: 15/07/2027)	39232190	000	5102	PCT	1	44,1400	44,14	44,14	7,95	0,00	18,00	0
30096	SERINGA DESC.05ML LOCK C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M107, Qtde: 12 ,Data Fab: 20/01/2025, Data Val: 20/01/2030)	90183119	100	5102	CX	12	63,7000	764,40	764,40	91,73		12,00	
25125	ATADURA DE CREPE 10X4,5(1,8)13F DZ FO 837-9-EUROPA (Fornecedor: 2447, Lote: 012025, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)	30059090	500	5102	DZ	5	6,3900	31,95	31,95	5,75	0,00	18,00	0
36036	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-DONATI (Fornecedor: 4557, Lote: 21J24, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2029)	30061090	000	5102	CX	1	26,2500	26,25	26,25	4,72	0,00	18,00	0
23617	EQ. MACRO INJ. FILTRO AR+PARTIC 1, 5MT LS C/25-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SEPUAB050A, Qtde: 120 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/2029)	90189010	700	5102	PCT	120	20,9267	2.511,20	2.511,20	452,02	0,00	18,00	0
37002	TORNEIRA DESC. 3V LOCK C/50-FARMAVISION (Fornecedor: 7840, Lote: C2306102, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	84818099	200	5102	CX	10	36,5120	365,12	365,12	65,72	0,00	18,00	0
13819	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66438, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	5102	PCT	1	4,9100	4,91	4,91	0,88	0,00	18,00	0
30794	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-ALFA MAIS (Fornecedor: 3408, Lote: SRN70-57209, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	48030090	000	5102	CX	10	74,4760	744,76	744,76	134,06	0,00	18,00	0
36321	ESCOVA C/CLOREXIDINA C/100-VIC PHARMA (Fornecedor: 7744, Lote: M39404, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2027)	30039099	000	5102	CX	1	152,1900	152,19	152,19	27,39	0,00	18,00	0
34002	FRASCO P/DIETA ENTERAL 300ML C/120-FRASCO-LIFE (Fornecedor: 3699, Lote: 116, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2027)	39269030	000	5102	CX	1	84,8700	84,87	84,87	15,28	0,00	18,00	0
13805	SONDA URETRAL N.14 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66954, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2028)	90183929	000	5102	PCT	2	5,6600	11,32	11,32	2,04	0,00	18,00	0
13802	SONDA URETRAL N.10 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 66293, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	5102	PCT	2	5,1950	10,39	10,39	1,87	0,00	18,00	0
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC (Fornecedor: 2014, Lote: 10039, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	48191000	000	5102	CX	1	89,1500	89,15	89,15	16,05	0,00	18,00	0
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN (Fornecedor: 3704, Lote: 056/25, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2030)	30059090	000	5102	PCT	2	48,8600	97,72	97,72	17,59	0,00	18,00	0
36587	ALCOOL 70% ANTI-SEP SACHE SWAB ESTERIL C/-100-UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: N369-6, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 31/08/2029)	30059090	200	5102	CX	50	3,6700	183,50	183,50	33,03	0,00	18,00	0
9413	COL.UR.INF.MAS.N.EST.100ML C/1-0-MEDK (Fornecedor: 7740, Lote: 0225, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2028)	90189099	040	5102	PCT	3	2,6300	7,89			0,00		0
24087	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 79956, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2029)	90183929	000	5102	PCT	2	7,9000	15,80	15,80	2,84	0,00	18,00	0

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 803352
SERIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8033 5211 4561 3197

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
135250946818230 09/04/2025 22:52:44

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL I
24091	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/1-0-MEDSONDA (Fornecedor: 9657, Lote: 79476, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2029)	90183929	000	5102	PCT	2	9,9050	19,81	19,81	3,57	0,00	18,00	0,
33103	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-ZELARA (Fornecedor: 2426, Lote: 6682, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-28)	90192010	000	5102	UND	30	3,8800	116,40	116,40	20,95	0,00	18,00	0,
24536	PAPEL GRAU CIRURG.100MMx100M RL-POLLITEX (Fornecedor: 1982, Lote: 1049, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 01/09/20-29)	48043990	000	5102	RL	2	32,2600	64,52	64,52	11,61	0,00	18,00	0.
19104	BLOOD STOP C/500-AMP (Fornecedor: 8030, Lote: 04225, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/02/20-25, Data Val: 28/02/2028)	30059090	000	5102	CX	10	15,2900	152,90	152,90	27,52	0,00	18,00	0
13801	SONDA URETRAL N.08 C/10-BIOSANI (Fornece-dor: 7824, Lote: 66294, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	5102	PCT	1	5,1100	5,11	5,11	0,92	0,00	18,00	0
27101	CATETER CVC DUPLO LUMEN 7FRX20CM BIOMED (Fornecedor: 2349, Lote: 2352110044, Qtde: 5 ,Data Fab: 23/06/2023, Data Val: 22/06/-2026)	90183929	240	5102	PC	5	50,9880	254,94					
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4704, Lote: Z30003, Qtde: 4 ,Data Fab: 17/03/2025, Data Val: 17/03/20-27)	38089429	000	5102	CX	4	61,4575	245,83	245,83	44,25	0,00	18,00	0
19247	CLOREX DEGERM 2% 100ML CX C/24-VICPHARMA (Fornecedor: 7744, Lote: M39247, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/20-27)	30039099	000	5102	CX	2	51,4000	102,80	102,80	18,50	0,00	18,00	0

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000047643370101040610740000133407
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:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.602
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.334,07
VALOR COBRADO	1.334,07

NR.AUTENTICACAO 4.232.972.D50.09A.AAF

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000476 43370.101040 6 10740000133407**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004743370-1	8831949U	07/05/2025	R$ 1.334,07	R$ 1.334,07

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

Boleto de Pagamento

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000476 43370.101040 6 10740000133407**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	07/05/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP	Agência/Código do Cedente 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2025	8831949U	DM	NAO ACEITO	30/04/2025	000004743370-1
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	ELETR C/REG	REAL			R$ 1.334,07

Instruções	
JUROS DIARIO DE R$ 2,18	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R$ 1.334,07

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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 831949
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 2060 9900 0107 5500 1000 8319 4917 9363 5453

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256583983842 09/04/2025 18:51:59

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)	45.349.461/0020-75	09/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294-334	09 ABR. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LOUVEIRA	1434075066	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 07/05/2025 1.334,07

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
1.334,07	160,09	0,00	0,00	1.334,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.334,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			6,95	6,95

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
27145	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-U.QUIMICA (Fornecedor: 1390, Lote: 2436369.B, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/-2027)	30049045	500	6108	CX	4	57,0000	228,00	228,00	27,36	0,00	12,00	0,00
36986	GLIOCORT 500MG 50 FRASCOS AMPOLA-FRESENIUS (Fornecedor: 2681, Lote: 78TA0459, Qtde: 6 ,Data Fab: 26/01/2024, Data Val: 26/01/20-26)	30043210	000	6108	CX	6	184,3450	1.106,07	1.106,07	132,73	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R10P2V1 || #||
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 66,36
Pedido: 803153
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 0,02
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

Mercadoria avariadas, ou falhas só serão repostas se forem relacionadas no conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000047643371001041310740000302843
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:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.603
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.028,43
VALOR COBRADO	3.028,43

NR.AUTENTICACAO 6.C5B.6AE.AA1.F70.B2C

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000476 43371.001041 3 10740000302843**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004743371-0	8831977U	07/05/2025	R$ 3.028,43	R$ 3.028,43

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

Boleto de Pagamento

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000476 43371.001041 3 10740000302843**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	07/05/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP	Agência/Código do Cedente 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2025	8831977U	DM	NAO ACEITO	30/04/2025	000004743371-0
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	ELETR C/REG	REAL			R$ 3.028,43

Instruções	
JUROS DIARIO DE R$ 4,95	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R$ 3.028,43

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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 831977
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 2060 9900 0107 5500 1000 8319 7713 2883 7672

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	131256584117318 09/04/2025 20:24:29

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)	45.349.461/0020-75	09/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294-334	10 ABR 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LOUVEIRA	1434075066	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 07/05/2025 3.028,43

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
3.028,43	228,85	0,00	0,00	3.013,03

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	15,40	3.028,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
35	CAIXA			120,76	120,76

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
37010	AG. DESC. 30 X 08 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M252, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 10/02/2030)	90183219	100	6108	CX	30	6,4167	192,50	207,90	8,32	15,40	4,00	8,00
36442	TAMPA OCLUSORA LUER MACHO/FEMEA C/200-ZELARA (Fornecedor: 4630, Lote: 20240830, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183999	100	6108	CX	5	19,5920	97,96	97,96	3,92	0,00	4,00	0,00
30092	SERINGA DESC.01ML LS C/500 INSULINA-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M326, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 22/02/2030)	90183111	100	6108	CX	1	48,2400	48,24	48,24	1,93		4,00	
30098	SERINGA DESC.10ML LOCK C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M54, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 11/01/2030)	90183119	100	6108	CX	20	49,4440	988,88	988,88	39,56		4,00	
31605	FITA ADESIVA HOSP.19X50 C/66 RL-CIEX (Fornecedor: 2453, Lote: FC061/25-D, Qtde: 1 ,Data Fab: 07/02/2025, Data Val: 07/02/2027)	48114110	000	6108	CX	1	221,2100	221,21	221,21	26,55		12,00	
34304	FRALDA VITA PLUS HIPER XG 2PCT C/4-6UND-KAIROS (Fornecedor: 4706, Lote: 4MO-3B, Qtde: 10 ,Data Fab: 04/03/2025, Data Val: 31/03/2028)	96190000	000	6108	FD	10	111,5500	1.115,50	1.115,50	133,86	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R0P0V33 R2P2V2 ||#||
ITENS 1 a 4,7 Aliquota para produtos importados (Resolucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 244,46
Pedido: 803156
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 1,12
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,20%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

Mercadoria avariadas ou falha só serão repostas se forem relacionadas ao conhecimentos do transportes.

RESERVADO AO FISCO

AHBB REDE SANTA CASA
FINANCEIRO
15 / 04 / 25
CONFERIDO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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 831977
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 2060 9900 0107 5500 1000 8319 7713 2883 7672

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256584117318 09/04/2025 20:24:29

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35990	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-MEGA (Fornecedor: 3948, Lote: 25/00029-30000, Qtde: 80 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2027)	63079010	200	6108	PCT	80	4,2400	339,20	339,20	13,57	0,00	4,00	0,00
13818	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.06 C/10-BIOSANI (Fornecedor: 7824, Lote: 67010, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2028)	90183929	000	6108	PCT	2	4,7700	9,54	9,54	1,14	0,00	12,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	TELECOMUNICACOES DE	
Codigo de Barras	84650000001-9	37021029113-1
	44384835320-9	04258250506-3
Data do pagamento		06/05/2025
Valor Total		137,02

DOCUMENTO: 050604
AUTENTICACAO SISBB: A.1C7.8E6.7B0.F2A.71E

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

vivo

Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

1553 - 6 L

Local	Uso
11344	GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3848-3532 0 | DV 3 | NRC 09233033240

Total da Fatura	Vencimento	Mês
137,02	06/05/2025	04/2025

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CX POSTAL 97 - CENTRO
13290-000 LOUVEIRA - SP

Vencimento
06/05/2025

7208091889017680000000071120280425

Central de Relacionamento:
0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	89,56
Outros Serviços	3,51
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,62
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	20,12
Ligações para Celular	9,06
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	21,05
Descontos Fixo	6,90CR
TOTAL A PAGAR	**137,02**

Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11344	3848-35320	04/25	8	2281 5246

Total da Fatura	DV	Vencimento
137,02	2	06/05/25

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846500000019 370210291131 443848353209 042582505063

vivo

Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11344-027.705.661/04/25-00001/00003
Emissão 27/04/2025 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

1554 - 6 L

Local 11344
Telefone 3848-3532 0 **DV** 3
NRC 09233033240 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CX POSTAL 97 - CENTRO
13290-000 LOUVEIRA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
137,02	06/05/2025	04/2025

Reservado ao Fisco: 2464.857C.7226.B1EC.91CF.E59E.737A.5D86

Planos Contratados — **Valor(R$)**
PA150 - PLANO DE TRAFEGO TELEFONICA
PA071 - PLANO DDD

Plano de Minutos - Ligações Locais

001	150 MIN FIXO/FIXO LOCAL HOR NORMAL 07/04/25 A 06/05/25	89,56
Subtotal		**89,56**

Outros Serviços

	Descrição	
002	JUROS DE MORA P/ ATRASO PAGTO VCTO/D.BASE 060425 / 080425	0,06
003	MULTA P/ATRASO PAGAMENTO CONTA VCTO/D.BASE 060425 / 080425	3,45
Subtotal		**3,51**

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal

	MINUTOS ADICIONAIS	125,0 MIN	
004	ADICIONAIS VOZ	125,0 MIN	2,95
005	VALOR DE CONEXAO DE CHAMADA	101 CHA	17,17
Subtotal			**20,12**

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples

	CHAMADAS ADICIONAIS	31 CHA	
006	ADICIONAIS VOZ	31 CHA	0,62
Subtotal			**0,62**

Detalhamento Ligações Fixo-Fixo Locais Em Horário Normal Terminal 11344 3848 35320

	Data	Telefone	Localidade		Início	Duração	Modalidade	
007	25/02/2025	3848-4172	LOUVEIRA	SP	09H32M36	1,0	VOZ	0,00
008	25/02/2025	3848-4172	LOUVEIRA	SP	09H35M00	1,0	VOZ	0,00
009	25/02/2025	3848-4698	LOUVEIRA	SP	15H47M42	1,0	VOZ	0,00
010	17/03/2025	3878-4086	LOUVEIRA	SP	13H56M48	1,0	VOZ	0,00
011	20/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H39M00	2,0	VOZ	0,00
012	20/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H55M18	1,5	VOZ	0,00
013	24/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H32M30	4,0	VOZ	0,00
014	24/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H43M24	3,5	VOZ	0,00
015	24/03/2025	3878-2656	LOUVEIRA	SP	09H45M36	3,5	VOZ	0,00
016	24/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	22H47M54	1,0	VOZ	0,00
017	25/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H05M12	3,5	VOZ	0,00
018	25/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H52M24	1,0	VOZ	0,00
019	25/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H36M42	1,0	VOZ	0,00
020	25/03/2025	3948-8800	LOUVEIRA	SP	10H49M06	2,5	VOZ	0,00
021	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H01M54	3,0	VOZ	0,00
022	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H07M12	2,0	VOZ	0,00
023	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H32M06	2,0	VOZ	0,00
024	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H09M24	3,5	VOZ	0,00
025	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H35M30	6,0	VOZ	0,00
026	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H48M54	1,0	VOZ	0,00
027	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H57M42	2,0	VOZ	0,00
028	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H10M18	1,5	VOZ	0,00
029	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H11M54	2,0	VOZ	0,00
030	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H15M00	3,0	VOZ	0,00
031	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H26M06	8,0	VOZ	0,00
032	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H41M24	1,0	VOZ	0,00
033	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H41M48	10,0	VOZ	0,00
034	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H16M06	1,0	VOZ	0,00
035	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H43M48	2,0	VOZ	0,00
036	27/03/2025	3878-2656	LOUVEIRA	SP	12H40M48	1,0	VOZ	0,00
037	27/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	22H51M06	1,0	VOZ	0,00
038	28/03/2025	3848-1038	LOUVEIRA	SP	10H17M48	1,0	VOZ	0,00
039	28/03/2025	3848-1038	LOUVEIRA	SP	10H20M18	1,0	VOZ	0,00
040	28/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H14M18	2,5	VOZ	0,00
041	28/03/2025	3878-2108	LOUVEIRA	SP	10H16M42	1,0	VOZ	0,00
042	28/03/2025	3878-9700	LOUVEIRA	SP	12H04M00	4,0	VOZ	0,00
043	28/03/2025	3878-9700	LOUVEIRA	SP	15H53M12	1,0	VOZ	0,00
044	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H29M30	1,5	VOZ	0,00

ICMS: Base de Cálculo: ********** **Alíquota:** ** **Valor do ICMS:** **********

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Para sua comodidade, cadastre já sua conta em Débito Automático
Basta preencher este formulário com seus dados e entregar no seu Banco

Autorização para Débito Automático

Autorizo o débito automático mensal em minha conta corrente dos valores constantes da Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações da Telefonica

Nome
CPF/CNPJ
Agência
Data / /

NRC da Conta 09233033240
Banco
Conta Corrente
Assinatura

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

vivo

Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11344-027.705.661/04/25-00002/00003
Emissão 27/04/2025 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IMt 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

1555 - 6 L

Local 11344
Telefone 3848-3532 0 **DV** 3
NRC 09233033240 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CX POSTAL 97 - CENTRO
13290-000 LOUVEIRA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
137,02	06/05/2025	04/2025

001	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H58M36	1,5	VOZ	0,00
002	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H05M36	11,0	VOZ	0,00
003	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H39M12	1,0	VOZ	0,00
004	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H41M30	2,0	VOZ	0,00
005	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H04M00	5,0	VOZ	0,00
006	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H12M00	2,0	VOZ	0,00
007	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H37M54	1,0	VOZ	0,00
008	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H24M54	4,5	VOZ	0,00
009	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H31M06	3,5	VOZ	0,00
010	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H47M12	1,5	VOZ	0,00
011	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H01M24	1,5	VOZ	0,00
012	31/03/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	10H18M54	6,5	VOZ	0,00
013	01/04/2025	3878-0728	LOUVEIRA	SP	14H24M18	1,5	VOZ	0,00
014	02/04/2025	3848-1062	LOUVEIRA	SP	13H33M00	1,0	VOZ	0,00
015	02/04/2025	3848-3200	LOUVEIRA	SP	10H40M48	1,0	VOZ	0,00
016	02/04/2025	3848-4131	LOUVEIRA	SP	15H56M06	7,5	VOZ	0,13
017	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H58M48	1,5	VOZ	0,00
018	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H12M42	7,0	VOZ	0,00
019	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H47M42	2,0	VOZ	0,00
020	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H21M42	5,5	VOZ	0,13
021	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H33M30	7,0	VOZ	0,17
022	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H02M36	2,0	VOZ	0,05
023	02/04/2025	3848-8928	LOUVEIRA	SP	12H58M54	1,0	VOZ	0,00
024	02/04/2025	3878-2108	LOUVEIRA	SP	11H03M42	2,5	VOZ	0,00
025	03/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H04M42	5,5	VOZ	0,13
026	03/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H47M36	3,0	VOZ	0,07
027	03/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H51M06	1,0	VOZ	0,02
028	03/04/2025	3878-9700	LOUVEIRA	SP	11H39M30	2,0	VOZ	0,05
029	04/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	18H00M12	2,5	VOZ	0,06
030	07/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H10M00	2,5	VOZ	0,06
031	07/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H29M18	2,0	VOZ	0,05
032	07/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H50M00	3,5	VOZ	0,08
033	07/04/2025	3878-4616	LOUVEIRA	SP	15H31M06	1,0	VOZ	0,02
034	07/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H47M54	1,0	VOZ	0,02
035	08/04/2025	3848-1268	LOUVEIRA	SP	08H45M48	2,0	VOZ	0,05
036	08/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H21M12	2,0	VOZ	0,05
037	08/04/2025	3878-9700	LOUVEIRA	SP	09H37M48	1,5	VOZ	0,03
038	09/04/2025	3848-1062	LOUVEIRA	SP	14H19M06	6,5	VOZ	0,16
039	09/04/2025	3848-1130	LOUVEIRA	SP	13H04M24	1,0	VOZ	0,02
040	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H41M36	3,0	VOZ	0,07
041	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H06M06	2,0	VOZ	0,05
042	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H15M48	1,0	VOZ	0,02
043	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H19M06	2,5	VOZ	0,06
044	09/04/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	16H13M30	7,0	VOZ	0,17
045	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H53M42	2,0	VOZ	0,05
046	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H40M06	2,5	VOZ	0,06
047	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H26M36	3,5	VOZ	0,08
048	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H38M00	2,0	VOZ	0,05
049	10/04/2025	3878-4206	LOUVEIRA	SP	14H33M06	1,0	VOZ	0,02
050	10/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	14H13M30	3,5	VOZ	0,08
051	11/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H19M36	5,0	VOZ	0,12
052	11/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H40M24	4,5	VOZ	0,11
053	11/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	07H50M24	3,0	VOZ	0,07
054	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H37M36	7,5	VOZ	0,18
055	12/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	13H30M30	1,5	VOZ	0,03
056	14/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H50M18	1,0	VOZ	0,02
057	14/04/2025	3878-0411	LOUVEIRA	SP	13H35M24	4,0	VOZ	0,10
058	15/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H18M24	2,5	VOZ	0,06
059	16/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H34M42	2,5	VOZ	0,06
060	16/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	14H04M12	1,0	VOZ	0,02
061	16/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	23H48M18	1,0	VOZ	0,02
062	17/04/2025	3878-4616	LOUVEIRA	SP	11H06M48	3,5	VOZ	0,08
063	19/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	07H59M48	1,0	VOZ	0,02
Subtotal								** ,**

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

Detalhamento Ligações Fixo-Fixo Locais Em Horário Simples Terminal 11344 3848 35320

	Data	Telefone	Localidade		Inicio	Duração	Modalidade	
064	21/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	00H13M54	1,0	VOZ	0,02
065	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H07M54	2,0	VOZ	0,02
066	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H27M36	2,5	VOZ	0,02
067	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H33M30	4,0	VOZ	0,02
068	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H04M00	1,0	VOZ	0,02
069	23/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H55M30	1,0	VOZ	0,02
070	23/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	22H15M18	1,0	VOZ	0,02
071	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	00H00M30	4,5	VOZ	0,02
072	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	01H24M18	1,5	VOZ	0,02
073	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	05H35M54	1,5	VOZ	0,02
074	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	01H30M06	3,0	VOZ	0,02
075	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H57M36	2,0	VOZ	0,02
076	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H54M48	2,0	VOZ	0,02
077	30/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H37M00	1,0	VOZ	0,02
078	30/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H37M48	4,0	VOZ	0,02
079	30/03/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP	07H36M42	1,5	VOZ	0,02
080	31/03/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP	06H08M42	1,0	VOZ	0,02
081	04/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	05H38M06	1,0	VOZ	0,02
082	04/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	06H41M12	1,0	VOZ	0,02
083	04/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	06H41M42	3,0	VOZ	0,02
084	05/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	03H28M00	1,5	VOZ	0,02
085	05/04/2025	3948-5300	LOUVEIRA	SP	14H56M30	1,0	VOZ	0,02
086	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H48M18	1,5	VOZ	0,02

ICMS: Base de Cálculo: ********** **Alíquota:** ** **Valor do ICMS:** **********

05040000201922200

001	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H36M36	2,5	VOZ	0,02
002	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H25M36	1,0	VOZ	0,02
003	13/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H14M30	2,5	VOZ	0,02
004	13/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H28M36	1,5	VOZ	0,02
005	13/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H31M30	8,5	VOZ	0,02
006	18/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H09M30	1,0	VOZ	0,02
007	19/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	02H24M18	3,5	VOZ	0,02
008	19/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H00M12	2,5	VOZ	0,02
Subtotal								** ,**

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

Outros Descontos Vivo Fixo

	Descrição	
009	RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012	0,17CR
Subtotal		**0,17CR**

Ligações para Celular

	Data	Telefone	Localidade	Operad	Inicio	Duração	Modalidade	
010	24/03/2025	99674-8110	AREA-019	VIVO	17H58M36	0,5	NORMAL	0,13
011	24/03/2025	99674-8110	AREA-019	VIVO	18H00M00	0,8	NORMAL	0,22
012	25/03/2025	99735-9412	AREA-019	VIVO	14H29M00	3,9	NORMAL	1,08
013	26/03/2025	99735-9412	AREA-019	VIVO	16H21M42	1,4	NORMAL	0,39
014	28/03/2025	97172-7798	AREA-019	VIVO	16H15M12	0,5	NORMAL	0,13
015	28/03/2025	98601-4742	AREA-019	CLARO	10H29M12	0,7	NORMAL	0,19
016	30/03/2025	97127-7730	AREA-019	VIVO	14H48M12	0,5	REDUZIDA	0,09
017	31/03/2025	99110-8778	AREA-019	CLARO	12H25M06	0,5	NORMAL	0,13
018	31/03/2025	99225-5223	AREA-019	CLARO	17H48M36	0,5	NORMAL	0,13
019	01/04/2025	98838-7474	AREA-019	TIM	07H12M48	0,5	NORMAL	0,13
020	02/04/2025	98214-3367	AREA-019	TIM	11H37M54	0,5	NORMAL	0,13
021	02/04/2025	99753-2807	AREA-019	VIVO	13H37M18	0,5	NORMAL	0,13
022	03/04/2025	98838-7474	AREA-019	TIM	07H16M00	0,5	NORMAL	0,13
023	03/04/2025	99648-5043	AREA-019	CLARO	07H20M42	0,5	NORMAL	0,13
024	05/04/2025	98920-9128	AREA-019	CLARO	09H51M48	0,5	NORMAL	0,13
025	05/04/2025	98920-9128	AREA-019	CLARO	09H52M36	0,8	NORMAL	0,22
026	09/04/2025	99648-3484	AREA-019	TIM	17H31M18	15,3	NORMAL	4,26
027	11/04/2025	97829-7920	AREA-019	CLARO	11H39M36	0,7	NORMAL	0,19
028	13/04/2025	98803-0322	AREA-019	TIM	18H20M54	0,5	REDUZIDA	0,09
029	13/04/2025	98893-4909	AREA-019	TIM	16H18M00	0,9	REDUZIDA	0,17
030	13/04/2025	99825-6247	AREA-019	VIVO	16H37M18	1,6	REDUZIDA	0,31
031	15/04/2025	98214-3367	AREA-019	TIM	15H38M18	0,5	NORMAL	0,13
032	16/04/2025	99650-7093	AREA-019	CLARO	13H02M30	1,2	NORMAL	0,33
033	18/04/2025	98118-8581	AREA-019	TIM	19H29M12	0,5	REDUZIDA	0,09
Subtotal								**9,06**

Plano Alternativo de Longa Distância

	Data	Telefone	Localidade	UF	Inicio	Duração	Modalidade	
034	20/03/2025	96384-8472	AREA-011		09H55M06	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
035	26/03/2025	4523-4060	JUNDIAI	SP	07H40M42	1,0	NORMAL	0,37
036	26/03/2025	4607-8640	JUNDIAI	SP	14H16M48	1,4	DIFERENCIADA	1,06
037	28/03/2025	96252-5794	AREA-011		13H28M24	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
038	28/03/2025	99955-3123	AREA-011		16H06M12	0,6	DENTRO DO ESTADO	0,72
039	28/03/2025	99770-6606	AREA-031		17H07M36	0,5	FORA DO ESTADO	0,73
040	01/04/2025	99494-2068	AREA-011		14H26M12	2,4	DENTRO DO ESTADO	2,89
041	01/04/2025	4216-8856	JUNDIAI	SP	13H23M18	1,8	NORMAL	0,67
042	03/04/2025	4004-2700	R DE JANEIRO	RJ	23H07M42	1,0	REDUZIDA	0,37
043	06/04/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	14H21M36	1,3	REDUZIDA	0,18
044	08/04/2025	99689-1297	AREA-011		14H25M42	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
045	09/04/2025	2501-5844	SAO PAULO	SP	13H41M12	1,0	NORMAL	0,37
046	09/04/2025	3172-6800	SAO PAULO	SP	13H45M30	1,9	NORMAL	0,70
047	09/04/2025	3641-2820	SAO PAULO	SP	11H32M24	1,0	DIFERENCIADA	0,75
048	09/04/2025	4090-1740	SAO PAULO	SP	13H39M12	1,5	NORMAL	0,56
049	09/04/2025	4527-5707	JUNDIAI	SP	08H02M00	1,0	NORMAL	0,37
050	09/04/2025	4527-6424	JUNDIAI	SP	08H23M54	1,0	NORMAL	0,37
051	10/04/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	18H25M54	5,1	NORMAL	1,90
052	11/04/2025	99971-3568	AREA-069		06H39M24	0,5	FORA ESTADO REDUZIDA	0,73
053	15/04/2025	98979-9576	AREA-011		16H25M18	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
054	17/04/2025	96252-3771	AREA-011		16H06M18	1,2	DENTRO DO ESTADO	1,44
055	17/04/2025	3181-8712	SAO PAULO	SP	15H00M24	4,5	DIFERENCIADA	3,41
056	17/04/2025	3181-8712	SAO PAULO	SP	15H59M30	1,4	DIFERENCIADA	1,06
Subtotal								**21,05**

Outros Descontos Vivo Fixo

	Descrição	
057	RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012	6,90CR
Subtotal		**6,90CR**

ICMS: Base de Cálculo:	**140,41**	**Alíquota: 18,00%**	**Valor do ICMS:**	**25,27**
PIS: Base de Cálculo:	**115,14 e 3,51**	**Alíquota: 0,65% e 1,65%**	**Valor do PIS:**	**0,75 e 0,06**
COFINS: Base de Cálculo:	**115,14 e 3,51**	**Alíquota: 3,00% e 7,60%**	**Valor do COFINS:**	**3,45 e 0,26**

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	TELECOMUNICACOES DE	
Codigo de Barras	84650000001-9	41441029113-5
	44384832000-0	04257250506-5
Data do pagamento		06/05/2025
Valor Total		141,44

DOCUMENTO: 050605
AUTENTICACAO SISBB: 0.528.125.54A.4CF.CA8

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

vivo

Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

1549 - 6 L

Local	Uso
11344	GOVERNO MUNICIPAL

Telefone	DV	NRC
3848-3200 0	3	03237576770

Total da Fatura	Vencimento	Mês
141,44	06/05/2025	04/2025

00020718

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CX POSTAL 97 - CENTRO
13290-000 LOUVEIRA - SP

Vencimento
06/05/2025

72080918890176800000000071020280425

Central de Relacionamento:
0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	89,56
Outros Serviços	5,99
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,70
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	17,63
Ligações para Celular	7,48
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	27,21
Descontos Fixo	7,13CR
TOTAL A PAGAR	**141,44**

Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11344	3848-32000	04/25	7	2571 5246

Total da Fatura	DV	Vencimento
141,44	5	06/05/25

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846500000019 414410291135 443848320000 042572505065

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

vivo

Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11344-027.700.685/04/25-00001/00003
Emissão 27/04/2025 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

1550 - 6 L

Local 11344
Telefone 3848-3200 0 **DV** 3
NRC 03237576770 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CX POSTAL 97 - CENTRO
13290-000 LOUVEIRA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
141,44	06/05/2025	04/2025

Reservado ao Fisco: 4231.0F40.9AAE.D565.417C.891D.725A.5A1A

Planos Contratados — **Valor(R$)**
PA150 - PLANO DE TRAFEGO TELEFONICA
PA071 - PLANO DDD

Plano de Minutos - Ligações Locais

001	150 MIN FIXO/FIXO LOCAL HOR NORMAL 07/04/25 A 06/05/25		89,56
Subtotal			**89,56**

Outros Serviços

	Descrição		
002	MULTA P/ATRASO PAGAMENTO CONTA VCTO/D.BASE 060425 / 060425		5,89
003	JUROS DE MORA P/ ATRASO PAGTO VCTO/D.BASE 060425 / 060425		0,10
Subtotal			**5,99**

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal

	MINUTOS ADICIONAIS	130,5 MIN	
004	ADICIONAIS VOZ	130,5 MIN	3,18
005	VALOR DE CONEXAO DE CHAMADA	85 CHA	14,45
Subtotal			**17,63**

Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples

	CHAMADAS ADICIONAIS	35 CHA	
006	ADICIONAIS VOZ	35 CHA	0,70
Subtotal			**0,70**

Detalhamento Ligações Fixo-Fixo Locais Em Horário Normal Terminal 11344 3848 32000

	Data	Telefone	Localidade		Início	Duração	Modalidade	
007	25/02/2025	3848-4172	LOUVEIRA	SP	09H33M06	1,0	VOZ	0,00
008	20/03/2025	3848-4131	LOUVEIRA	SP	13H36M00	6,0	VOZ	0,00
009	20/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H54M48	1,0	VOZ	0,00
010	21/03/2025	3878-3606	LOUVEIRA	SP	11H25M36	1,0	VOZ	0,00
011	24/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H44M30	1,0	VOZ	0,00
012	24/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H33M00	2,0	VOZ	0,00
013	24/03/2025	3878-0411	LOUVEIRA	SP	12H13M06	3,0	VOZ	0,00
014	24/03/2025	3878-2656	LOUVEIRA	SP	10H00M18	1,5	VOZ	0,00
015	24/03/2025	3948-8800	LOUVEIRA	SP	14H34M48	3,5	VOZ	0,00
016	25/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H18M12	1,5	VOZ	0,00
017	25/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H20M06	1,5	VOZ	0,00
018	25/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H39M36	4,0	VOZ	0,00
019	25/03/2025	3948-8800	LOUVEIRA	SP	10H47M42	1,5	VOZ	0,00
020	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H08M18	2,5	VOZ	0,00
021	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H34M54	1,0	VOZ	0,00
022	26/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H49M24	1,0	VOZ	0,00
023	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H09M06	4,0	VOZ	0,00
024	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H13M54	1,0	VOZ	0,00
025	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H52M18	4,0	VOZ	0,00
026	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H05M42	1,0	VOZ	0,00
027	27/03/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	15H38M30	10,5	VOZ	0,00
028	27/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	12H41M18	3,5	VOZ	0,00
029	27/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	16H16M24	2,5	VOZ	0,00
030	28/03/2025	3878-2108	LOUVEIRA	SP	10H15M54	1,0	VOZ	0,00
031	28/03/2025	3878-2108	LOUVEIRA	SP	10H19M48	1,0	VOZ	0,00
032	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H36M24	1,5	VOZ	0,00
033	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H08M36	1,5	VOZ	0,00
034	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H08M30	1,0	VOZ	0,00
035	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H40M42	3,0	VOZ	0,00
036	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H01M30	2,5	VOZ	0,00
037	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H45M06	4,5	VOZ	0,00
038	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H57M00	4,0	VOZ	0,00
039	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H02M24	1,0	VOZ	0,00
040	31/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H04M30	1,5	VOZ	0,00
041	31/03/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	10H08M30	3,5	VOZ	0,00
042	31/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	16H17M06	4,0	VOZ	0,00
043	01/04/2025	3878-0728	LOUVEIRA	SP	14H19M54	1,0	VOZ	0,00
044	01/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	18H22M48	1,5	VOZ	0,00

ICMS: Base de Cálculo: ********** **Alíquota:** ** **Valor do ICMS:** **********

Para sua comodidade, cadastre já sua conta em Débito Automático
Basta preencher este formulário com seus dados e entregar no seu Banco

Autorização para Débito Automático

Autorizo o débito automático mensal em minha conta corrente dos valores constantes da Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações da Telefonica

Nome
CPF/CNPJ
Agência
Data / /

NRC da Conta 03237576770
Banco
Conta Corrente
Assinatura

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

vivo

Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11344-027.700.685/04/25-00002/00003
Emissão 27/04/2025 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

1551 - 6 L

Local 11344
Telefone 3848-3200 0 **DV** 3
NRC 08237576770 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CX POSTAL 97 - CENTRO
13290-000 LOUVEIRA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
141,44	06/05/2025	04/2025

001	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H00M24	3,0	VOZ	0,00
002	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H41M42	2,5	VOZ	0,00
003	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H58M06	1,0	VOZ	0,00
004	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H31M42	2,0	VOZ	0,00
005	02/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H04M06	6,5	VOZ	0,00
006	03/04/2025	1340-0000	LOUVEIRA	SP	06H24M42	1,0	VOZ	0,00
007	03/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H35M12	1,5	VOZ	0,00
008	03/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H51M30	1,5	VOZ	0,00
009	03/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	09H44M06	6,0	VOZ	0,00
010	03/04/2025	3878-9700	LOUVEIRA	SP	10H53M00	2,0	VOZ	0,00
011	04/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	12H45M30	1,5	VOZ	0,00
012	04/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	14H35M54	1,5	VOZ	0,00
013	05/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H50M54	10,0	VOZ	0,00
014	07/04/2025	2142-0725	LOUVEIRA	SP	19H00M30	1,0	VOZ	0,00
015	07/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H41M00	2,0	VOZ	0,00
016	07/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H36M48	1,5	VOZ	0,00
017	07/04/2025	3878-4616	LOUVEIRA	SP	15H24M24	4,0	VOZ	0,00
018	09/04/2025	3848-1130	LOUVEIRA	SP	13H04M48	1,0	VOZ	0,00
019	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H40M24	1,5	VOZ	0,00
020	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H04M36	1,5	VOZ	0,00
021	09/04/2025	3878-2108	LOUVEIRA	SP	11H08M42	2,5	VOZ	0,00
022	09/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	18H35M30	1,5	VOZ	0,00
023	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H01M00	2,5	VOZ	0,02
024	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H23M06	1,0	VOZ	0,02
025	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H26M06	1,0	VOZ	0,02
026	10/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H50M00	9,5	VOZ	0,24
027	10/04/2025	3878-3669	LOUVEIRA	SP	14H35M30	1,0	VOZ	0,02
028	10/04/2025	3878-4616	LOUVEIRA	SP	14H06M24	10,5	VOZ	0,26
029	11/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H59M30	3,5	VOZ	0,08
030	11/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H08M24	4,5	VOZ	0,11
031	11/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H24M30	14,0	VOZ	0,35
032	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H13M30	4,5	VOZ	0,11
033	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H46M12	11,5	VOZ	0,29
034	14/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H36M36	2,5	VOZ	0,06
035	14/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H00M48	1,5	VOZ	0,03
036	15/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H25M36	2,5	VOZ	0,06
037	15/04/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	08H54M42	22,5	VOZ	0,56
038	15/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	13H57M30	1,0	VOZ	0,02
039	16/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H18M42	10,0	VOZ	0,25
040	16/04/2025	3878-0411	LOUVEIRA	SP	12H14M18	3,5	VOZ	0,08
041	16/04/2025	3878-0926	LOUVEIRA	SP	15H34M36	8,0	VOZ	0,20
042	16/04/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	11H14M06	3,5	VOZ	0,08
043	16/04/2025	3878-3643	LOUVEIRA	SP	14H28M42	3,0	VOZ	0,07
044	16/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	10H47M30	1,5	VOZ	0,03
045	17/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H23M00	2,5	VOZ	0,06
046	17/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	18H39M12	2,5	VOZ	0,06
047	19/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H00M06	4,0	VOZ	0,10
Subtotal								**

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

Detalhamento Ligações Fixo-Fixo Locais Em Horário Simples Terminal 11344 3848 32000

	Data	Telefone	Localidade		Início	Duração	Modalidade	
048	20/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	02H59M24	2,0	VOZ	0,02
049	22/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H43M48	3,0	VOZ	0,02
050	23/03/2025	1340-0000	LOUVEIRA	SP	15H31M30	1,0	VOZ	0,02
051	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H04M36	3,5	VOZ	0,02
052	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H58M18	2,0	VOZ	0,02
053	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H23M06	4,5	VOZ	0,02
054	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H54M30	3,0	VOZ	0,02
055	23/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H08M36	1,0	VOZ	0,02
056	23/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	00H02M54	1,5	VOZ	0,02
057	23/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	00H34M00	1,0	VOZ	0,02
058	23/03/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	22H14M54	1,0	VOZ	0,02
059	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	01H25M36	3,5	VOZ	0,02
060	27/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	06H37M12	2,0	VOZ	0,02
061	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H23M54	1,5	VOZ	0,02
062	29/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H25M48	3,0	VOZ	0,02
063	30/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H36M00	1,0	VOZ	0,02
064	30/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H37M24	1,0	VOZ	0,02
065	30/03/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H00M36	3,0	VOZ	0,02
066	30/03/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP	07H36M00	1,0	VOZ	0,02
067	04/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	02H28M30	1,0	VOZ	0,02
068	05/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H07M12	4,5	VOZ	0,02
069	05/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H27M54	2,5	VOZ	0,02
070	06/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H56M12	2,0	VOZ	0,02
071	09/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	04H54M54	1,0	VOZ	0,02
072	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H32M48	3,5	VOZ	0,02
073	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H12M06	3,0	VOZ	0,02
074	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H26M00	2,5	VOZ	0,02
075	12/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H08M30	4,0	VOZ	0,02
076	13/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	21H51M36	1,0	VOZ	0,02
077	17/04/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	01H06M36	1,0	VOZ	0,02
078	18/04/2025	3848-1458	LOUVEIRA	SP	18H02M12	1,5	VOZ	0,02
079	18/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H14M18	10,5	VOZ	0,02
080	18/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H10M54	2,5	VOZ	0,02
081	18/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H46M48	2,0	VOZ	0,02
082	19/04/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H15M18	5,5	VOZ	0,02
Subtotal								**

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

Outros Descontos Vivo Fixo

ICMS: Base de Cálculo: ********** **Alíquota:** ** **Valor do ICMS:** **********

	Descrição	
001	RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012	0,18CR
Subtotal		**0,18CR**

Ligações para Celular

	Data	Telefone	Localidade	Operad	Inicio	Duração	Modalidade	
002	22/03/2025	99276-8488	AREA-019	CLARO	10H31M48	0,7	NORMAL	0,19
003	22/03/2025	99276-8488	AREA-019	CLARO	13H23M42	3,2	NORMAL	0,89
004	24/03/2025	99874-8110	AREA-019	VIVO	17H59M12	0,5	NORMAL	0,13
005	26/03/2025	98408-2967	AREA-019	TIM	16H57M54	1,8	NORMAL	0,50
006	27/03/2025	98838-7474	AREA-019	TIM	21H56M36	2,9	REDUZIDA	0,56
007	28/03/2025	98717-1488	AREA-019	TIM	16H07M48	1,7	NORMAL	0,47
008	28/03/2025	99955-3123	AREA-019	TIM	16H04M48	0,5	NORMAL	0,13
009	31/03/2025	99110-8778	AREA-019	CLARO	12H24M36	0,5	NORMAL	0,13
010	31/03/2025	99225-5223	AREA-019	CLARO	17H47M42	0,5	NORMAL	0,13
011	01/04/2025	98214-3367	AREA-019	TIM	15H56M30	0,5	NORMAL	0,13
012	01/04/2025	99859-8590	AREA-019	VIVO	14H41M42	6,0	NORMAL	1,67
013	02/04/2025	99753-2807	AREA-019	VIVO	13H36M30	0,5	NORMAL	0,13
014	03/04/2025	98838-7474	AREA-019	TIM	07H03M42	0,5	NORMAL	0,13
015	03/04/2025	99541-9018	AREA-019	CLARO	16H40M36	1,6	NORMAL	0,44
016	03/04/2025	99648-5043	AREA-019	CLARO	07H22M12	0,5	NORMAL	0,13
017	09/04/2025	99271-5894	AREA-019	CLARO	15H53M42	0,5	NORMAL	0,13
018	15/04/2025	98214-3367	AREA-019	TIM	15H39M12	0,5	NORMAL	0,13
019	16/04/2025	99936-7662	AREA-019	VIVO	12H12M54	0,5	NORMAL	0,13
020	17/04/2025	99952-4861	AREA-019	CLARO	11H22M30	4,4	NORMAL	1,22
021	19/04/2025	98838-7474	AREA-019	TIM	06H50M18	0,6	REDUZIDA	0,11
Subtotal								**7,48**

Plano Alternativo de Longa Distância

	Data	Telefone	Localidade	UF	Inicio	Duração	Modalidade	
022	20/03/2025	95384-8472	AREA-011		09H11M30	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
023	20/03/2025	3612-6070	SAO PAULO	SP	10H27M48	1,0	DIFERENCIADA	0,75
024	20/03/2025	5098-0977	ITUPEVA	SP	10H29M54	1,0	DIFERENCIADA	0,75
025	25/03/2025	99667-2622	AREA-011		13H07M00	1,7	DENTRO DO ESTADO	2,05
026	26/03/2025	4523-4060	JUNDIAI	SP	07H41M18	1,9	NORMAL	0,70
027	28/03/2025	99955-3123	AREA-011		16H05M42	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
028	01/04/2025	99494-2068	AREA-011		14H22M24	1,4	DENTRO DO ESTADO	1,69
029	06/04/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	14H17M48	1,0	REDUZIDA	0,14
030	08/04/2025	96252-5794	AREA-011		08H48M06	1,3	DENTRO DO ESTADO	1,56
031	09/04/2025	2501-5844	SAO PAULO	SP	13H38M30	1,0	NORMAL	0,37
032	09/04/2025	3641-2820	SAO PAULO	SP	11H33M00	2,4	DIFERENCIADA	1,82
033	09/04/2025	3677-4444	SAO PAULO	SP	13H42M48	2,6	NORMAL	0,97
034	09/04/2025	4090-1740	SAO PAULO	SP	13H41M48	1,0	NORMAL	0,37
035	09/04/2025	4531-8670	JUNDIAI	SP	08H19M12	2,7	NORMAL	1,00
036	10/04/2025	5112-8800	SAO PAULO	SP	14H27M48	6,9	DIFERENCIADA	5,24
037	10/04/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	18H31M24	12,9	NORMAL	4,81
038	13/04/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	19H22M42	6,4	REDUZIDA	0,92
039	16/04/2025	4596-4498	VARZEA PAULISTA	SP	13H13M18	5,7	NORMAL	2,12
040	17/04/2025	3181-8712	SAO PAULO	SP	15H58M54	1,0	DIFERENCIADA	0,75
Subtotal								**27,21**

Outros Descontos Vivo Fixo

	Descrição	
041	RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012	7,13CR
Subtotal		**7,13CR**

ICMS: Base de Cálculo:	**142,58**	**Alíquota: 18,00%**	**Valor do ICMS:**	**25,66**
PIS: Base de Cálculo:	**116,91 e 5,99**	**Alíquota: 0,65% e 1,65%**	**Valor do PIS:**	**0,76 e 0,10**
COFINS: Base de Cálculo:	**116,91 e 5,99**	**Alíquota: 3,00% e 7,60%**	**Valor do COFINS:**	**3,51 e 0,46**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA
CPF/CNPJ: 598.509.748-00
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.830-3
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.149,35
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.F32.112.8E3.908.B5A

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADERALDO HENRIQUE DE MENESES JUNIO
CPF/CNPJ: 074.014.084-14
AGENCIA: 3166 CONTA: 61.364-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.689.E65.CE0.95C.CF3

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 201.836.778-11
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.281-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.758,34
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.732.F1C.AAD.03C.9AC

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALINE MOREIRA LINO BATISTA
CPF/CNPJ: 488.512.448-47
AGENCIA: 2254 CONTA: 29.716-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.891,55
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.901.D36.93D.42E.086

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA LEITE MACHADO

CPF/CNPJ: 378.318.698-67

AGENCIA: 2254 CONTA: 28.318-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.9A4.990.20A.C3B.9AA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA

CPF/CNPJ: 478.751.178-52

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.148-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.058,90

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A69.AB0.39B.1AD.C93

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CLEIA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 042.771.081-21
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.826-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.645,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.D52.76E.DC4.C2D.533

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA GLORIA LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 045.996.254-00

AGENCIA: 6718 CONTA: 4.504-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.7D7.D5A.643.E36.A9F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA MARIA COELHO ROMAO
CPF/CNPJ: 108.180.838-16
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.882-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.342,07
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.46B.F58.517.818.516

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 034.403.481-05

AGENCIA: 2254 CONTA: 30.571-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.335.998.7BC.D75.4BB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA SOUZA ABREU
CPF/CNPJ: 114.302.646-24
AGENCIA: 0923 CONTA: 54.296-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.651,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.956.17D.ACC.DFF.E6C

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA TAILA SILVA MACHADO
CPF/CNPJ: 424.171.448-08
AGENCIA: 2254 CONTA: 32.924-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.1F9.D07.0A6.6B4.B2D

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 418.946.908-42

AGENCIA: 2254 CONTA: 29.669-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.0A7.6AB.C57.B87.207

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANGELA MARIA CANDIDO
CPF/CNPJ: 328.960.728-37
AGENCIA: 6519 CONTA: 16.553-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.981.C04.3E3.F36.8AC

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA
CPF/CNPJ: 136.810.494-08
AGENCIA: 1285 CONTA: 14.933-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.821,30
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.293.4CD.066.A83.B6E

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BEATRIZ LEITE MACHADO

CPF/CNPJ: 543.242.728-16

AGENCIA: 2254 CONTA: 32.997-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.891,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.7FA.976.946.0B4.BB6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BIANCA DE FREITAS

CPF/CNPJ: 083.965.884-22

AGENCIA: 3166 CONTA: 53.696-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.283,57

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.9EC.39B.57F.7CB.F2C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BIANCA SOUZA MESSIAS
CPF/CNPJ: 029.380.545-80
AGENCIA: 3166 CONTA: 60.132-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.782,67
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E5D.AD8.2AE.70F.8D0

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS GOMES
CPF/CNPJ: 149.651.286-30
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.173-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.458,23
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.4E8.FB6.EA2.05B.2FE

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA MENDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 468.611.218-43
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.778-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.831,49
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.BBE.246.57D.EFA.25D

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CONCEICAO DA SILVA MARTINS

CPF/CNPJ: 322.529.828-02

AGENCIA: 2254 CONTA: 22.061-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.971,33

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.2DC.E84.687.066.065

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANIELE BARROS DIAS

CPF/CNPJ: 064.466.175-50

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.797-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.0ED.B4E.562.3D1.B7F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DEBORA CASSIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 332.320.668-10
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.258-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.891,55
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.A88.7AF.5CA.AE1.C01

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DEISIANE MACIEL TELES

CPF/CNPJ: 396.271.268-29

AGENCIA: 2254 CONTA: 32.066-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.970,75

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.5CD.36D.A76.1D8.3F7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDILENA DIOGO RIBEIRO
CPF/CNPJ: 310.307.658-47
AGENCIA: 2254 CONTA: 15.949-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.264,15
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.F53.5EA.E1E.1B1.A9F

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDMILSON FRANCISCO DA SILVA
CPF/CNPJ: 724.498.294-15
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.144-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.073,54
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.722.B67.648.057.C85

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 280.535.728-04
AGENCIA: 0811 CONTA: 59.963-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.753,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.465.8D2.82E.381.9D4

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELTON GONCALVES DE FREITAS
CPF/CNPJ: 346.579.748-58
AGENCIA: 3570 CONTA: 51.218-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.108,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.E55.BD1.AF3.973.645

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EMILLY FERREIRA JORGE
CPF/CNPJ: 089.820.446-12
AGENCIA: 0395 CONTA: 56.600-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.126,58
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.65E.6CA.50F.7EA.EF9

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ERICA FERREIRA JORGE
CPF/CNPJ: 080.789.446-08
AGENCIA: 0994 CONTA: 43.880-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.227,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.997.9A4.CBF.6C6.11F

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA
CPF/CNPJ: 269.625.168-19
AGENCIA: 3213 CONTA: 44.587-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.592,91
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.D52.9C0.9D0.AA1.BD1

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIULA DE JESUS SILVA

CPF/CNPJ: 450.623.728-52

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.155-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.688,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.066.81F.7B1.593.0E5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS
CPF/CNPJ: 372.418.278-30
AGENCIA: 0340 CONTA: 192.167-3
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.315,96
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B65.F5E.A64.DFF.0C0

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FRANCIANY ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 366.108.128-45
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.553-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.891,55
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.6CA.CA4.AB1.86D.C9D

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA
CPF/CNPJ: 334.416.328-00
AGENCIA: 4054 CONTA: 114.842-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.356,14
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.105.E2C.5AF.F28.A3A

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIEL SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 435.545.158-50

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.768-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.233,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.4A5.F64.E45.FEC.65F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA FALAVINHA MACIEL LIMA

CPF/CNPJ: 477.005.118-29

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.802-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.269,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.5F5.6D7.4B2.D78.D9F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 358.398.698-99

AGENCIA: 3570 CONTA: 51.220-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.650,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.084.548.491.D94.398

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES
CPF/CNPJ: 279.281.538-82
AGENCIA: 2254 CONTA: 20.660-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.A4D.5AE.393.275.609

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA
CPF/CNPJ: 274.310.598-41
AGENCIA: 2254 CONTA: 30.370-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.637.B72.2C9.E2D.FE3

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEOVANA ROSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 480.148.818-85
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.799-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.004,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.240.DC0.1D6.D59.C74

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GILENE FERNANDES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 303.455.668-31

AGENCIA: 6839 CONTA: 192.095-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.305,91

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.4E5.1AB.CDA.351.71F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA

CPF/CNPJ: 333.645.528-60

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.817-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.336,70

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.AFB.12E.D70.68D.42F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLIN

CPF/CNPJ: 873.215.054-72

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.813-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.589,27

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.EA6.888.487.9B4.2F5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 057.788.805-61
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.785-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.120,90
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.30E.554.C14.21E.056

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS
CPF/CNPJ: 395.270.168-86
AGENCIA: 2254 CONTA: 24.930-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.686,91
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.4E6.759.AFD.E7C.99C

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA

CPF/CNPJ: 466.488.468-01

AGENCIA: 3213 CONTA: 37.816-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.537,11

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.71E.DC5.330.6BA.25B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA
CPF/CNPJ: 056.595.336-20
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.162-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.233,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.4FA.FF7.7EB.D8C.7E0

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IDIRLEI FERNANDO DE MELO
CPF/CNPJ: 325.873.718-56
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.509-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.806,26
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.F84.A21.C5B.BC9.5CE

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA FERNANDES LISBOA
CPF/CNPJ: 112.404.416-73
AGENCIA: 2254 CONTA: 32.713-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.088,60
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.7DD.4F8.CEE.2CD.AE7

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLI

CPF/CNPJ: 328.219.268-12

AGENCIA: 2254 CONTA: 12.153-3

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.761,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.C37.4F9.D4B.E46.049

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JEANE SILVA MOREIRA
CPF/CNPJ: 517.758.672-34
AGENCIA: 6840 CONTA: 24.090-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.263,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B7D.CE5.44E.9F9.336

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES
CPF/CNPJ: 372.515.838-01
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.796-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.637,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.71F.470.73D.52C.028

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA MAYARA KAIP

CPF/CNPJ: 405.633.238-09

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.822-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 4.274,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.70C.9AF.2D0.E40.842

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOAO BATISTA MORAIS

CPF/CNPJ: 016.068.204-51

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.166-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.211,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.136.D44.A7F.60C.DDC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSE MARTINIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 620.585.849-53

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.151-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.337,41

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.3A2.07B.C86.483.B6B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS
CPF/CNPJ: 297.821.168-74
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.152-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.266,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.502.E38.46A.C18.C9E

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSILEIA DE FREITAS SILVA
CPF/CNPJ: 115.469.734-78
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.824-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.803.B8F.43C.73B.460

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 006.122.565-70

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.137-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.838,47

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.B55.FD8.BFF.DB8.858

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JUCILEIA LOURENCO GONCALVES
CPF/CNPJ: 310.872.658-78
AGENCIA: 3166 CONTA: 5.677-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.ABB.142.B7F.CAE.4D4

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS
CPF/CNPJ: 123.478.557-94
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.801-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.291,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.EB8.0CD.071.15C.28A

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 246.164.138-27
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.146-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.871,40
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.D4F.9B0.3A5.6DB.6FB

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEILIANE VIEIRA SOARES

CPF/CNPJ: 378.216.928-08

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.787-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.156,36

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.3CC.8B4.104.208.10C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEONILSA CALDEIRA

CPF/CNPJ: 164.551.548-60

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.948-2

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.757,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.FC0.04D.7DA.46C.15D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIANE DOS SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 155.842.218-80
AGENCIA: 6718 CONTA: 198.152-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.5E7.FD6.99E.43B.1DF

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ CARLOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 763.993.708-68
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.777-3
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.301,05
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.BC5.275.DB5.D9E.ED0

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 087.568.594-30
AGENCIA: 2254 CONTA: 26.046-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.317,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.6EF.9C3.A60.88D.026

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 120.580.034-46

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.935-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.002,18

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.F00.D32.A46.067.EA5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA JOSE CRUZ
CPF/CNPJ: 427.314.372-00
AGENCIA: 2254 CONTA: 30.527-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.120,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.FA7.3D7.50A.2F5.CBA

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA

CPF/CNPJ: 297.389.638-00

AGENCIA: 3213 CONTA: 28.583-8

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 4.405,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.E1D.8D9.F01.3E0.DE4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 149.956.938-66
AGENCIA: 0340 CONTA: 80.537-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.330,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.FFB.F1C.29E.B08.173

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA

CPF/CNPJ: 161.778.528-82

AGENCIA: 0057 CONTA: 76.955-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 1.891,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.EAC.E3E.CA0.4D7.B60

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA GARDENIA SOUSA LIMA

CPF/CNPJ: 069.101.353-50

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.183-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.586,12

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.02A.6BA.BAB.020.388

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA QUINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 923.280.244-91

AGENCIA: 2254 CONTA: 22.521-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.804.457.632.1B6.3FB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 120.530.094-54

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.795-1

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.944,46

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.F24.CC9.0B6.0C6.B11

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA DE LURDES ALBINO
CPF/CNPJ: 480.129.568-10
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.791-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.933,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.86B.8BE.F57.243.03A

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILANDY LIMEIRA

CPF/CNPJ: 042.633.864-26

AGENCIA: 1285 CONTA: 9.289-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 4.244,15

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.146.2BF.ED2.EDC.8DE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILENE ROCHA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 301.230.868-76

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.851-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.290,26

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.8EE.0FA.703.0A0.036

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARINA APARECIDA BATISTA
CPF/CNPJ: 498.294.578-00
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.793-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.800,55
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.233.D9C.387.FCF.263

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARLANDIA DE MATOS GOMES

CPF/CNPJ: 080.087.414-57

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.149-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.738.242.2B3.508.2C1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARLENE LOPES COSTA

CPF/CNPJ: 165.293.668-81

AGENCIA: 2254 CONTA: 17.573-0

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.225,59

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.99A.AE2.CD6.C4D.CFA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARLUCE PEREIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 088.377.256-63
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.591-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.091,51
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.643.07E.79E.EFD.EEB

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MIDIAN XAVIER MAGALHAES
CPF/CNPJ: 393.265.078-66
AGENCIA: 2254 CONTA: 25.266-2
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.967,40
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.562.B36.7A3.B69.4C0

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MONALIZA CALISTO LIMA

CPF/CNPJ: 063.528.693-94

AGENCIA: 2254 CONTA: 29.649-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.B93.07F.D58.2E5.AC9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES
CPF/CNPJ: 280.564.318-61
AGENCIA: 3570 CONTA: 51.318-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.886,11
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.82C.93C.1C4.6EA.166

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI
CPF/CNPJ: 491.089.168-45
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.809-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.800,82
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.7C0.AAC.BA1.BBB.293

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA

CPF/CNPJ: 105.585.596-38

AGENCIA: 0994 CONTA: 43.523-6

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.917.66F.EE9.727.1EB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NITHIA ROBERTA MONTEIRO

CPF/CNPJ: 259.759.188-39

AGENCIA: 0799 CONTA: 69.935-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.383,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.C47.73D.53C.0FB.515

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ODAIR JOSE BRAZ CARDOSO

CPF/CNPJ: 185.041.818-71

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.441-9

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 4.326,69

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.2F8.1A7.6D6.F69.919

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAELA BUTALO FRANCIOSI
CPF/CNPJ: 443.870.348-40
AGENCIA: 6519 CONTA: 35.746-4
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.461,81
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.CA8.6FA.F31.9CC.B34

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAELA DE SOUZA MILANESI
CPF/CNPJ: 109.935.539-74
AGENCIA: 2587 CONTA: 12.806-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.4C9.E17.1FF.3E2.2F1

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAMON BARBOSA NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 422.842.158-07
AGENCIA: 6718 CONTA: 4.512-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.555,57
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.BC9.0AA.6EE.B2D.5F0

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RICARDO DA SILVEIRA ROSA
CPF/CNPJ: 138.946.198-05
AGENCIA: 0994 CONTA: 43.521-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.933,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E9F.79D.B44.51D.D03

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RITA CAITANO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 954.308.654-00
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.815-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.277,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.7F6.F5E.176.347.E2D

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RODRIGO VAZ DA SILVEIRA

CPF/CNPJ: 217.314.258-56

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.246-7

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.232,90

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.025.496.C7C.520.8E8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO
CPF/CNPJ: 043.299.555-20
AGENCIA: 2254 CONTA: 28.052-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.688,43
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.DE6.806.9F9.57B.5E7

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO
CPF/CNPJ: 068.610.898-18
AGENCIA: 2766 CONTA: 46.270-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.DF3.638.8B5.2A6.7DC

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RUTIERI ROCHA DA SILVA
CPF/CNPJ: 331.054.368-47
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.841-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.539.579.798.98C.F82

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SARAH VITORIA MATOS

CPF/CNPJ: 489.622.968-10

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.804-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.115,77

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.35C.B61.0CC.529.BDD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.58

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SHEILA SOARES ANDRADE

CPF/CNPJ: 073.861.373-89

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.852-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.237,77

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.1D1.C4B.BE1.4C4.818

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO
CPF/CNPJ: 215.877.698-67
AGENCIA: 6519 CONTA: 34.772-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.9FB.7BD.CA3.9EA.1F7

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SILVIA DE SOUZA YANSEN
CPF/CNPJ: 287.939.998-01
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.803-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.933,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.CC8.F51.D13.B26.C54

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 816.263.985-34
AGENCIA: 2254 CONTA: 24.100-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.768,25
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.2A6.280.3E3.C33.02C

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SONIA GRAZIELE DA CUNHA CONTESINI
CPF/CNPJ: 317.135.518-37
AGENCIA: 2254 CONTA: 15.368-0
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.840,96
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.627.8D1.02A.46C.7BF

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STHEFANNY OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ: 435.368.998-38
AGENCIA: 3166 CONTA: 36.769-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.650,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.15F.D7F.EFC.778.727

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA
CPF/CNPJ: 163.475.008-09
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.807-9
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 3.477,97
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.8DB.701.194.703.0CD

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAMIRIS DA SILVA SANTANA

CPF/CNPJ: 376.836.998-61

AGENCIA: 3213 CONTA: 37.464-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 4.516,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.8AA.3F3.F28.AC8.590

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE DOS REIS

CPF/CNPJ: 350.713.528-00

AGENCIA: 6840 CONTA: 23.192-4

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.2A5.87F.883.C86.886

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TELMA APARECIDA ZANONI GONCALVES
CPF/CNPJ: 102.264.728-84
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.880-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 1.897,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.F20.551.F7C.E13.D90

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANDERLI SOARES DA CRUZ
CPF/CNPJ: 272.936.988-01
AGENCIA: 2254 CONTA: 14.831-8
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 4.832,79
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.54C.B66.0AE.447.7D2

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES

CPF/CNPJ: 295.713.578-71

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.432-X

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 2.043,19

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.CB2.9AE.90F.337.DE0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VERONICA BERNARDO SILVANO
CPF/CNPJ: 423.269.878-70
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.460-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025
VALOR: 2.205,71
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.C5E.29E.7A5.C0A.361

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.19.59

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA

CPF/CNPJ: 427.951.888-21

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.247-5

DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2025

VALOR: 3.741,57

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.9AA.1FD.2B4.89C.35A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
9389	ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	50.743.466	598.509.748-00	33830-3	2.149,35
9631	ADERALDO HENRIQUE DE MENESES	7348593	074.014.084-14	61364-9	3.650,98
9387	ALESSANDRO GEORGE SILVA SANT(	263552457	201.836.778-11	34281-5	3.758,34
9391	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	58150422	488.512.448-47	29716-X	1.891,55
9392	AMANDA LEITE MACHADO	44582382	378.318.698-67	28318-5	2.768,25
9394	ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA	539134521	478.751.178-52	34148-7	2.058,90
9395	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	53253727	042.771.081-21	33826-5	3.645,37
9397	ANA GLORIA LOPES DA SILVA	65199390	045.996.254-00	4504-7	2.768,25
9398	ANA MARIA COELHO ROMAO	20282187	108.180.838-16	33882-6	3.342,07
9399	ANA PAULA ALVES DA SILVA	58471440	034.403.481-05	30571-5	2.768,25
10048	ANA PAULA DE SOUZA ABREU	14729585	114.302.646-24	54296-2	1.651,12
9761	ANA TAILA SILVA MACHADO	49741986	424.171.448-08	32924-X	2.768,25
9401	ANDREA DOS SANTOS	52628566	418.946.908-42	29669-4	2.768,25
9396	ANGELA MARIA CANDIDO	35542398	328.960.728-37	16553-0	2.768,25
9403	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	41897919	136.810.494-08	14933-0	2.821,30
9550	BEATRIZ LEITE MACHADO	57750006-5	543.242.728-16	32997-5	1.891,55
9404	BIANCA DE FREITAS	67952645	083.965.884-22	53696-2	2.283,57
9405	BIANCA SOUZA MESSIAS	57313656	029.380.545-80	60132-2	2.782,67
9406	BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS G	21414204	149.651.286-30	34173-8	2.458,23
9407	BRUNA MENDES DOS SANTOS	41376713	468.611.218-43	33778-1	1.831,49
9408	CONCEICAO DA SILVA MARTINS	33213184	322.529.828-02	22061-2	3.971,33
9410	DANIELE BARROS DIAS	69464149	064.466.175-50	33797-8	2.768,25
9411	DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	410043059	332.320.668-10	34258-0	1.891,55
9495	DEISIANE MACIEL TELES	48919904	396.271.268-29	32066-8	1.970,75
9413	EDILENA DIOGO RIBEIRO	35542260	310.307.658-47	15949-2	3.264,15
9415	EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	603592454	724.498.294-15	34144-4	2.073,54
10082	ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	33175720	280.535.728-04	59963-8	3.753,37
9416	ELTON GONCALVES DE FREITAS	10175408	346.579.748-58	51218-4	4.108,32
9417	EMILLY FERREIRA JORGE	62082397	089.820.446-12	56600-4	2.126,58
9418	ERICA FERREIRA JORGE	63791063	080.789.446-08	43880-4	2.227,37
9388	EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	21888298	269.625.168-19	44587-8	4.592,91
9419	FABIULA DE JESUS SILVA	41388496	450.623.728-52	34155-X	2.688,43
9420	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	44615190	372.418.278-30	192167-3	2.315,96
9772	FRANCIANY ALVES DA SILVA	53131643	366.108.128-45	34553-9	1.891,55
9422	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	37137290	334.416.328-00	114842-7	3.356,14
9423	GABRIEL SILVA DE SOUZA	53913609	435.545.158-50	33768-4	3.233,55
9424	GABRIELA FALAVINHA M LIMA	53913688	477.005.118-29	33802-8	3.269,67
9470	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	384610821	358.398.698-99	51220-6	3.650,98
9425	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	30471996	279.281.538-82	20660-1	2.768,25
9426	GEANA APARECIDA MOREIRA COST	32209838	274.310.598-41	30370-4	3.650,98
9385	GEOVANA ROSA DOS SANTOS	55689368	480.148.818-85	33799-4	4.004,32
9427	GILENE FERNANDES DE SOUSA	40221966	303.455.668-31	192095-2	2.305,91
9428	GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	41861135	333.645.528-60	33817-6	3.336,70
9429	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS D	36340595	873.215.054-72	33813-3	1.589,27
9430	GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	58962924	057.788.805-61	33785-4	2.120,90
9433	GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	39787333	395.270.168-86	24930-0	3.686,91
10070	GUILHERME HENRIQUE MARTINS SI	57282525	466.488.468-01	37816-x	1.537,11
9434	IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	566523413	056.595.336-20	34162-2	2.233,79
9435	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	22688692	325.873.718-56	34509-1	2.806,26
9436	JANAINA FERNANDES LISBOA	63712516	112.404.416-73	32713-1	3.088,60
10073	JAQUELINE APARECIDA GIMENES D	45303767	328.219.268-12	12153-3	1.761,98
10074	JEANE SILVA MOREIRA	53864545	517.758.672-34	24090-7	2.263,79
9437	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	48239240	372.515.838-01	33796-X	4.637,86
9438	JESSICA MAYARA KAIP	48192050	405.633.238-09	33822-2	4.274,42
9498	JOAO BATISTA MORAIS	621106999	016.068.204-51	34166-5	2.211,80
9497	JOSE MARTINIANO DA SILVA	336322884	620.585.849-53	34151-7	2.337,41
9439	JOSIANE DA MATA AMARAL SANTO	392939514	297.821.168-74	34152-5	2.266,33
9440	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	63625788	115.469.734-78	33824-9	3.650,98
9441	JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	845639820	006.122.565-70	34137-1	1.838,47
9534	JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	337320020	310.872.658-78	5677-4	2.768,25
9443	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B	29907697	123.478.557-94	33801-X	4.291,68
9444	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	56431870	246.164.138-27	34146-0	1.871,40
9445	LEILIANE VIEIRA SOARES	66160096	378.216.928-08	33787-0	2.156,36
9446	LEONILSA CALDEIRA	206487903	164.551.548-60	33948-2	1.757,88
9465	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	24442383X	155.842.218-80	198152-8	2.768,25
9499	LUIZ CARLOS DA SILVA	77905271	763.993.708-68	33777-3	2.301,05
9448	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	62022421	087.568.594-30	26046-0	4.317,79
9452	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILV	67026034	120.580.034-46	33935-0	2.002,18
9453	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	38904901	427.314.372-00	30527-8	2.120,88
9454	MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PA	30471950	297.389.638-00	28583-8	4.405,07
9496	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAG	26699800	149.956.938-66	80537-8	3.330,84
9457	MARIA FELICIANO DE ANDRADE SIL	26291354	161.778.528-82	76955-X	1.891,55
9458	MARIA GARDENIA SOUZA LIMA	638623509	069.101.353-50	34183-5	2.586,12
9459	MARIA QUINO DA SILVA	55272904	923.280.244-91	22521-5	2.768,25
9460	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANT(	37282239	120.530.094-54	33795-1	3.944,46
9473	MARIANA DE LURDES ALBINO	56261059	480.129.568-10	33791-9	1.933,77

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9384	MARILANDY LIMEIRA	59514364	042.633.864-26	9289-4	4.244,15
9451	MARILENE ROCHA DE SOUZA	36586520	301.230.868-76	33851-6	3.290,26
9491	MARINA APARECIDA BATISTA	52909343	498.294.578-00	33793-5	1.800,55
9456	MARLANDIA DE MATOS GOMES	67656922	080.087.414-57	34149-5	2.768,25
9461	MARLENE LOPES COSTA	25570913	165.293.668-81	17573-0	3.225,59
9462	MARLUCE PEREIRA SANTOS	66233887x	088.377.256-63	34591-1	2.091,51
9463	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	48160627	393.265.078-66	25266-2	4.967,40
9464	MONALIZA CALISTO LIMA	20079994	063.528.693-94	29649-X	2.768,25
9466	MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	307643608	280.564.318-61	51318-0	1.886,11
9467	NALANDA LEITE MALDONADO CONI	50931143	491.089.168-45	33809-5	1.800,82
9469	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LU	39778469	105.585.596-38	43523-6	2.768,25
9471	NITHIA ROBERTA MONTEIRO	33001511	259.759.188-39	69935-7	3.383,17
9743	ODAIR JOSE BRAZ CARDOSO	28529310	185.041.818-71	34441-9	4.326,69
10007	RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	55678418	443.870.348-40	35746-4	3.461,81
9468	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	146400426	109.935.539-74	12806-6	3.650,98
9472	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	53899363	422.842.158-07	4512-8	3.555,57
9474	RICARDO DA SILVEIRA ROSA	21197964	138.946.198-05	43521-X	1.933,77
9475	RITA CAETANO DA S SANTOS	39555961	954.308.654-00	33815-X	2.277,88
9493	RODRIGO VAZ DA SILVEIRA	29686621	217.314.258-56	34246-7	2.211,90
9476	RONILSON FERNANDES DE AZEVED	58608664	043.299.555-20	28052-6	2.688,43
9684	ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIAN(	18260777	068.610.898-18	46270-5	3.650,98
9478	RUTIERI ROCHA DA SILVA	42397107	331.054.368-47	33841-9	2.768,25
9479	SARAH VITORIA MATOS	54374219	489.622.968-10	33804-4	2.115,77
9480	SHEILA SOARES ANDRADE	67495073	073.861.373-89	33852-4	3.237,77
9481	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	30756437	215.877.698-67	34772-8	3.650,98
9393	SILVIA DE SOUZA YANSEN	35151178	287.939.998-01	33803-6	1.933,77
9482	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	36028552	816.263.985-34	24100-8	2.768,25
10020	SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESIN	42024813	317.135.518-37	15368-0	2.840,96
9758	STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	42923222	435.368.998-38	36769-9	3.650,98
9483	SUZANA GONCALVES FERREIRA MO	21952500	163.475.008-09	33807-9	3.477,97
9484	TAMIRIS DA SILVA SANTANA	47.282.409	376.836.998-61	37464-4	4.516,04
9485	TATIANE DOS REIS	45194153	350.713.528-00	23192-4	2.768,25
9486	TELMA APARECIDA ZANONI GONÇA	20.529.974	102.264.728-84	33880-X	1.897,84
9487	VANDERLI SOARES DA CRUZ	30726091	272.936.988-01	14831-8	4.832,79
9664	VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAG	59972976-4	295.713.578-71	34432-X	2.043,19
9746	VERONICA BERNARDO SILVANO	53891929	423.269.878-70	34460-5	2.205,71
9489	VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	38.821.778	427.951.888-21	34247-5	3.741,57

Empregados: 113 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 322.770,62

(trezentos e vinte e dois mil setecentos e setenta reais e sessenta e dois centavos)

LOUVEIRA, 06/05/2025 Responsável: _____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Folha Mensal

Empr.: 9389 ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA Situação: Trabalhando CPF: 598.509.748-00 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,03	187,55 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	56,66 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	58,28	226,64 P				

ND: 0 Proventos: 2.336,90 Descontos: 187,55 Informativa: 186,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.149,35**
NF: 0 Base INSS: 2.336,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.336,90 Valor FGTS: 186,95 Base IRRF: 1.729,70

Empr.: 9631 ADERALDO HENRIQUE DE MENESES JUNIOI Situação: Trabalhando CPF: 074.014.084-14 Adm: 25/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

Empr.: 9387 ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 201.836.778-11 Adm: 13/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.038,20

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998	I.N.S.S.	9,61	417,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	166,03 D

ND: 0 Proventos: 4.341,80 Descontos: 583,46 Informativa: 347,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.758,34**
NF: 0 Base INSS: 4.341,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.341,80 Valor FGTS: 347,34 Base IRRF: 3.734,60

Empr.: 9391 ALINE MOREIRA LINO BATISTA Situação: Trabalhando CPF: 488.512.448-47 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	6,00	350,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	162,05 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	24,00	1.400,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 2.053,60 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,55**
NF: 3 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40
Afastamento direitos integrais: 04/12/2024 a 24/04/2025
Licença maternidade: 25/04/2025 a 22/08/2025

Empr.: 9392 AMANDA LEITE MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 378.318.698-67 Adm: 02/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 - PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9394 ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 478.751.178-52 Adm: 16/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.458,33 P	998	I.N.S.S.	7,98	178,60 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	291,67 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,59 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	36,66 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,71	146,65 P				

ND: 0 Proventos: 2.237,50 Descontos: 178,60 Informativa: 179,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.058,90**
NF: 0 Base INSS: 2.237,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.237,50 Valor FGTS: 179,00 Base IRRF: 1.630,30
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2025 a 29/04/2025

Empr.: 9395 ANA CLEIA ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 042.771.081-21 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	342,69 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	76,37 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	143,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,19	575,58 P				

ND: 0 Proventos: 4.064,43 Descontos: 419,06 Informativa: 299,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.645,37**
NF: 0 Base INSS: 3.744,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.744,08 Valor FGTS: 299,52 Base IRRF: 3.136,88

Empr.: 9397 ANA GLORIA LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 045.996.254-00 Adm: 26/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 2 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 9398 ANA MARIA COELHO ROMAO Situação: Trabalhando CPF: 108.180.838-16 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,17	345,49 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	148,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,28	594,27 P				

ND: 0 Proventos: 3.767,44 Descontos: 425,37 Informativa: 301,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.342,07**
NF: 0 Base INSS: 3.767,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.767,44 Valor FGTS: 301,39 Base IRRF: 3.160,24

Empr.: 9399 ANA PAULA ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 034.403.481-05 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 1 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA- FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10048 ANA PAULA DE SOUZA ABREU Situação: Trabalhando CPF: 114.302.646-24 Adm: 10/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.585,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.109,50 P	998	I.N.S.S.			7,50	107,90 D
208	AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	6,09 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	5,53	19,48 P						

ND: 0 Proventos: 1.759,02 Descontos: 107,90 Informativa: 115,09 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.651,12**
NF: 2 Base INSS: 1.438,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.438,67 Valor FGTS: 115,09 Base IRRF: 831,47

Empr.: 9761 ANA TAILA SILVA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 424.171.448-08 Adm: 18/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 9401 ANDREA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 418.946.908-42 Adm: 29/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 9402 ANDREIA APARECIDA GARCIA Situação: Demitido CPF: 282.581.448-20 Adm: 20/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO			30,00	2.721,00 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	6,00	544,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO			0,00	2.025,74 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI			30,00	495,31 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,88 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO			30,00	303,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	37,57 P	826	INSS SOBRE RESCISAO			7,50	94,16 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	680,25 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO			7,50	66,16 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	126,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO			22,50	157,10 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P						
29	FERIAS PROPORCIONAIS	8,00	1.814,00 P						
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	8,00	334,99 P						
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	8,00	404,80 P						
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	851,26 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	31,07	187,87 P						

ND: 2 Proventos: 5.863,07 Descontos: 5.863,07 Informativa: 171,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.137,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.137,67 Valor FGTS: 171,01 Base IRRF: 1.977,35

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/04/2025 a 03/04/2025

DEMITIDO EM 08/04/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9396 ANGELA MARIA CANDIDO Situação: Trabalhando CPF: 328.960.728-37 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.814,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	907,00 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/04/2025 a 09/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/04/2025 a 11/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/04/2025 a 19/04/2025

Empr.: 9403 ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA Situação: Afast direitos integrais CPF: 136.810.494-08 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	263,59 D	
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	60,29 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.084,89 Descontos: 263,59 Informativa: 246,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.821,30**
NF: 0 Base INSS: 3.084,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.084,89 Valor FGTS: 246,79 Base IRRF: 2.477,69
Afastamento direitos integrais: 04/12/2024 a 00/00/0000

Empr.: 9550 BEATRIZ LEITE MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 543.242.728-16 Adm: 21/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	162,05 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.053,60 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,55**
NF: 0 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40

Empr.: 9404 BIANCA DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 083.965.884-22 Adm: 02/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,08	200,82 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	86,16 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,62	344,63 P					

ND: 0 Proventos: 2.484,39 Descontos: 200,82 Informativa: 198,75 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.283,57**
NF: 1 Base INSS: 2.484,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.484,39 Valor FGTS: 198,75 Base IRRF: 1.877,19

Empr.: 9405 BIANCA SOUZA MESSIAS Situação: Trabalhando CPF: 029.380.545-80 Adm: 19/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.267,50 P	998	I.N.S.S.	8,49	258,32 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	453,50 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,28 P					
331	HORAS EXTRAS 50%	0,52	13,11 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.040,99 Descontos: 258,32 Informativa: 243,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.782,67**
NF: 0 Base INSS: 3.040,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.040,99 Valor FGTS: 243,27 Base IRRF: 2.433,79
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/04/2025 a 06/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2021 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9406 BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 149.651.286-30 Adm: 11/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.691,67 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	58,33 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P	998	I.N.S.S.	8,02	186,41 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	58,33 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,72 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	79,99 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	78,85	306,64 P				

ND: 0 Proventos: 2.761,30 Descontos: 303,07 Informativa: 185,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.458,23**
NF: 1 Base INSS: 2.324,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.324,29 Valor FGTS: 185,94 Base IRRF: 1.717,09
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/04/2025 a 22/04/2025

Empr.: 9407 BRUNA MENDES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 468.611.218-43 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.684,00 P	998	I.N.S.S.	7,85	156,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 1.987,60 Descontos: 156,11 Informativa: 159,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.831,49**
NF: 0 Base INSS: 1.987,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.987,60 Valor FGTS: 159,00 Base IRRF: 1.380,40

Empr.: 9408 CONCEICAO DA SILVA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 322.529.828-02 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	23,00	2.980,03 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,27 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	906,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,35 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 4.510,95 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.971,33**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/03/2025 a 07/04/2025

Empr.: 9409 DANIELA DA SILVA BARBOSA Situação: Demitido CPF: 349.766.538-03 Adm: 26/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,10 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.041,13 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	19,00	1.723,30 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	111,20 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	907,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	94,51 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	101,20 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	209,24 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P	8792	DIAS FALTAS	9,00	816,30 D
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	1.632,60 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	181,40 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	182,16 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	67,21 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	20,24 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	604,92 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	2.721,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 9.272,38 Descontos: 9.272,38 Informativa: 1483,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.742,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.767,55 Valor FGTS: 1.483,62 Base IRRF: 2.178,15
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/04/2025 a 13/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/04/2025 a 14/04/2025
DEMITIDO EM 22/04/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9410 DANIELE BARROS DIAS Situação: Trabalhando CPF: 064.466.175-50 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.630,30 P	998	I.N.S.S.			8,48	256,35 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/04/2025 a 28/04/2025

Empr.: 9411 DEBORA CASSIANA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 332.320.668-10 Adm: 11/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.			7,89	162,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 2.053,60 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,55**
NF: 0 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40

Empr.: 9495 DEISIANE MACIEL TELES Situação: Trabalhando CPF: 396.271.268-29 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR			1,00	55,00 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	998	I.N.S.S.			7,73	138,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	8792	DIAS FALTAS			2,00	110,00 D

ND: 0 Proventos: 2.273,95 Descontos: 303,20 Informativa: 143,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.970,75**
NF: 0 Base INSS: 1.788,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.788,60 Valor FGTS: 143,08 Base IRRF: 1.181,40

Empr.: 9413 EDILENA DIOGO RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 310.307.658-47 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	2.176,80 P	998	I.N.S.S.			9,09	332,68 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	544,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	63,86 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,13 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	158,24 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	78,51	474,72 P						

ND: 0 Proventos: 3.660,69 Descontos: 396,54 Informativa: 292,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.264,15**
NF: 0 Base INSS: 3.660,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.660,69 Valor FGTS: 292,85 Base IRRF: 3.053,49
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/04/2025 a 05/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2025 a 25/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - HOSPITAL MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9414 EDINEIA DIOGO CAINELI Situação: Demitido CPF: 004.814.519-00 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	259,13 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	12.639,87 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	971,75 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	84,01 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	174,26 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,60	123,85 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	287,69 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	323,92 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	58,09 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.915,25 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	323,92 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	9,00	546,81 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	227,70 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	136,66 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	60,76 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	1.229,92 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	3.887,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	729,08 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P				
206	BANCO DE HORAS	5,19	217,49 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	39,36	339,98 P				

ND: 0 Proventos: 13.135,42 Descontos: 13.135,42 Informativa: 2241,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.749,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.669,10 Valor FGTS: 2.241,59 Base IRRF: 2.541,56
DEMITIDO EM 02/04/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9415 EDMILSON FRANCISCO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 724.498.294-15 Adm: 11/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 15 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	180,05 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	40,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	41,14	159,99 P				

ND: 0 Proventos: 2.253,59 Descontos: 180,05 Informativa: 180,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.073,54**
NF: 0 Base INSS: 2.253,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,59 Valor FGTS: 180,28 Base IRRF: 1.646,39

Empr.: 10082 ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 280.535.728-04 Adm: 22/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1017 COORDENADOR DE ENFERMAGEM RT C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 9.013,62

8781	DIAS NORMAIS	9,00	2.704,09 P	998	I.N.S.S.	8,46	254,32 D
256	AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 4.007,69 Descontos: 254,32 Informativa: 240,61 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.753,37**
NF: 0 Base INSS: 3.007,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.007,69 Valor FGTS: 240,61 Base IRRF: 2.400,49

Empr.: 9416 ELTON GONCALVES DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 346.579.748-58 Adm: 10/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,11	494,32 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	140,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	288,37 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,87	560,33 P				

ND: 0 Proventos: 4.891,01 Descontos: 782,69 Informativa: 391,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.108,32**
NF: 0 Base INSS: 4.891,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.891,01 Valor FGTS: 391,28 Base IRRF: 4.283,81

COATO DE GESTÃO 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9417 EMILLY FERREIRA JORGE Situação: Trabalhando CPF: 089.820.446-12 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 4 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.944,44

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,01	185,29 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	194,44 P					
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,18 P					
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,01 P					
331	HORAS EXTRAS 50%	2,65	49,64 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.311,87 Descontos: 185,29 Informativa: 184,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.126,58**
NF: 0 Base INSS: 2.311,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.311,87 Valor FGTS: 184,94 Base IRRF: 1.704,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/04/2025 a 25/04/2025

Empr.: 9418 ERICA FERREIRA JORGE Situação: Trabalhando CPF: 080.789.446-08 Adm: 30/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 15 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.575,00 P	998	I.N.S.S.		8,06	195,26 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	175,00 P					
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,58 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	67,86 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	76,78	298,59 P					

ND: 0 Proventos: 2.422,63 Descontos: 195,26 Informativa: 193,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.227,37**
NF: 0 Base INSS: 2.422,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.422,63 Valor FGTS: 193,81 Base IRRF: 1.815,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/04/2025 a 19/04/2025

Empr.: 9388 EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA Situação: Trabalhando CPF: 269.625.168-19 Adm: 12/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1014 FARMACEUTICO RT C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 5.383,20

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,20 P	998	I.N.S.S.		10,65	605,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	488,16 D

ND: 0 Proventos: 5.686,80 Descontos: 1.093,89 Informativa: 454,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.592,91**
NF: 1 Base INSS: 5.686,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.686,80 Valor FGTS: 454,94 Base IRRF: 5.079,60

Empr.: 9419 FABIULA DE JESUS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 450.623.728-52 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.630,30 P	8794	DIAS FALTAS DSR		1,00	90,70 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	998	I.N.S.S.		8,37	245,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 336,17 Informativa: 234,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.688,43**
NF: 0 Base INSS: 2.933,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.933,90 Valor FGTS: 234,71 Base IRRF: 2.326,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/04/2025 a 19/04/2025

Empr.: 9420 FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 372.418.278-30 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,10	204,02 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	93,28 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,94	373,10 P					

ND: 0 Proventos: 2.519,98 Descontos: 204,02 Informativa: 201,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.315,96**
NF: 0 Base INSS: 2.519,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.519,98 Valor FGTS: 201,59 Base IRRF: 1.912,78

COATOS DE GESTÃO 01/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9772 FRANCIANY ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 366.108.128-45 Adm: 26/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		7,89	162,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.053,60 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,55**
NF: 1 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40

Empr.: 9422 FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 334.416.328-00 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,18	347,80 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	152,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	82,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,83	609,69 P					

ND: 0 Proventos: 3.786,71 Descontos: 430,57 Informativa: 302,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.356,14**
NF: 0 Base INSS: 3.786,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.786,71 Valor FGTS: 302,93 Base IRRF: 3.179,51

Empr.: 9423 GABRIEL SILVA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 435.545.158-50 Adm: 02/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 11 Horas Mês: 120,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.900,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.900,00 P	998	I.N.S.S.		8,67	277,83 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	12,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.523,95 Descontos: 290,40 Informativa: 256,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.233,55**
NF: 1 Base INSS: 3.203,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.203,60 Valor FGTS: 256,28 Base IRRF: 2.596,40

Empr.: 9424 GABRIELA FALAVINHA M LIMA Situação: Trabalhando CPF: 477.005.118-29 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,09	333,59 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	128,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	65,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	85,16	514,93 P					

ND: 0 Proventos: 3.668,26 Descontos: 398,59 Informativa: 293,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.269,67**
NF: 0 Base INSS: 3.668,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.668,26 Valor FGTS: 293,46 Base IRRF: 3.061,06

Empr.: 9470 GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 358.398.698-99 Adm: 16/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.627,87 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,27 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	259,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	143,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/04/2025 a 07/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FOLHA MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9425 GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES Situação: Trabalhando CPF: 279.281.538-82 Adm: 16/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.448,90 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,35 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,10 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 1 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/04/2025 a 05/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/04/2025 a 25/04/2025

Empr.: 9426 GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 274.310.598-41 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 1 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

Empr.: 9385 GEOVANA ROSA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 480.148.818-85 Adm: 08/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.038,20

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998	I.N.S.S.		9,97	471,39 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	77,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	251,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	34,36	308,34 P					

ND: 0 Proventos: 4.727,23 Descontos: 722,91 Informativa: 378,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.004,32**
NF: 0 Base INSS: 4.727,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.727,23 Valor FGTS: 378,17 Base IRRF: 4.120,03

Empr.: 9427 GILENE FERNANDES DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 303.455.668-31 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 15 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1019 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,09	203,03 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	91,07 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,67	364,27 P					

ND: 0 Proventos: 2.508,94 Descontos: 203,03 Informativa: 200,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.305,91**
NF: 0 Base INSS: 2.508,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.508,94 Valor FGTS: 200,71 Base IRRF: 1.901,74

Empr.: 9428 GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 333.645.528-60 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	2.176,80 P	998	I.N.S.S.		9,16	344,61 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	544,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	78,77 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,70 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	152,66 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,94	580,12 P					

ND: 0 Proventos: 3.760,08 Descontos: 423,38 Informativa: 300,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.336,70**
NF: 0 Base INSS: 3.760,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.760,08 Valor FGTS: 300,80 Base IRRF: 3.152,88
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/04/2025 a 18/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/04/2025 a 25/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9429 GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLIND(Situação: Trabalhando CPF: 873.215.054-72 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 6 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1010 ALMOXARIFE C.B.O: 414105 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.		7,62	125,73 D
995	SALARIO FAMILIA.	1,00	65,00 P					

ND: 0 Proventos: 1.715,00 Descontos: 125,73 Informativa: 132,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.589,27**
NF: 1 Base INSS: 1.650,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.650,00 Valor FGTS: 132,00 Base IRRF: 1.042,80

Empr.: 9430 GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 057.788.805-61 Adm: 02/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.		7,83	153,05 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.273,95 Descontos: 153,05 Informativa: 156,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.120,90**
NF: 1 Base INSS: 1.953,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,60 Valor FGTS: 156,28 Base IRRF: 1.346,40

Empr.: 9432 GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS Situação: Demitido CPF: 358.386.428-07 Adm: 02/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,10 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO		30,00	2.721,00 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	12,00	1.088,40 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.044,17 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	680,25 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO		30,00	303,60 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	89,23 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	1.632,60 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	56,71 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	182,16 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	150,96 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	604,92 P	8792	DIAS FALTAS		8,00	725,60 D
206	BANCO DE HORAS	8,31	251,34 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 5.091,27 Descontos: 5.091,27 Informativa: 155,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.945,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,99 Valor FGTS: 155,67 Base IRRF: 1.381,19
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/04/2025 a 11/04/2025
DEMITIDO EM 15/04/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 9433 GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS Situação: Licença maternidade CPF: 395.270.168-86 Adm: 24/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		9,51	403,35 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	150,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 1 Proventos: 4.241,20 Descontos: 554,29 Informativa: 339,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.686,91**
NF: 0 Base INSS: 4.241,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.241,20 Valor FGTS: 339,29 Base IRRF: 3.634,00
Licença maternidade: 26/03/2025 a 23/07/2025

Empr.: 10070 GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 466.488.468-01 Adm: 16/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.360,50 P	998	I.N.S.S.		7,63	126,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 1.664,10 Descontos: 126,99 Informativa: 133,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.537,11**
NF: 0 Base INSS: 1.664,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.664,10 Valor FGTS: 133,12 Base IRRF: 1.056,90

PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FOLHA MUNICIPAL
COATO DE GESTÃO - 01/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9434 IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA Situação: Trabalhando CPF: 056.595.336-20 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.458,33 P	998	I.N.S.S.	8,06	195,90 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	291,67 P					
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	5,09 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	74,20 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	76,32	296,80 P					

ND: 0 Proventos: 2.429,69 Descontos: 195,90 Informativa: 194,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.233,79**
NF: 0 Base INSS: 2.429,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.429,69 Valor FGTS: 194,37 Base IRRF: 1.822,49
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/04/2025 a 06/04/2025

Empr.: 9435 IDIRLEI FERNANDO DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 325.873.718-56 Adm: 04/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	26,00	2.358,20 P	998	I.N.S.S.	8,53	261,54 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	362,80 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	8,31 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	5,77	34,89 P					

ND: 0 Proventos: 3.067,80 Descontos: 261,54 Informativa: 245,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.806,26**
NF: 0 Base INSS: 3.067,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.067,80 Valor FGTS: 245,42 Base IRRF: 2.460,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/04/2025 a 22/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/04/2025 a 23/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/04/2025 a 25/04/2025

Empr.: 9436 JANAINA FERNANDES LISBOA Situação: Trabalhando CPF: 112.404.416-73 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D	
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.344,95 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.088,60**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 10073 JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVE Situação: Trabalhando CPF: 328.219.268-12 Adm: 15/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	16,00	1.451,20 P	998	I.N.S.S.	7,81	149,23 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	39,10 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	19,40	117,31 P					

ND: 0 Proventos: 1.911,21 Descontos: 149,23 Informativa: 152,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.761,98**
NF: 2 Base INSS: 1.911,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.911,21 Valor FGTS: 152,89 Base IRRF: 1.304,01

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA- FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10074 JEANE SILVA MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 517.758.672-34 Adm: 16/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	15,00	1.943,50 P	998	I.N.S.S.			8,08	198,86 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	57,48 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	18,30	158,07 P						

ND: 0 Proventos: 2.462,65 Descontos: 198,86 Informativa: 197,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.263,79**
NF: 0 Base INSS: 2.462,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.462,65 Valor FGTS: 197,01 Base IRRF: 1.855,45

Empr.: 9437 JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES Situação: Trabalhando CPF: 372.515.838-01 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.			10,35	540,44 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	362,49 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	205,97 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,38	823,87 P						

ND: 0 Proventos: 5.540,79 Descontos: 902,93 Informativa: 417,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.637,86**
NF: 0 Base INSS: 5.220,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.220,44 Valor FGTS: 417,63 Base IRRF: 4.613,24

Empr.: 9438 JESSICA MAYARA KAIP Situação: Trabalhando CPF: 405.633.238-09 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	3.498,30 P	998	I.N.S.S.			10,30	530,94 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	388,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	347,22 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,54 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	177,86 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,60	782,58 P						

ND: 0 Proventos: 5.152,58 Descontos: 878,16 Informativa: 412,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.274,42**
NF: 0 Base INSS: 5.152,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.152,58 Valor FGTS: 412,20 Base IRRF: 4.545,38
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/04/2025 a 19/04/2025

Empr.: 9498 JOAO BATISTA MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 016.068.204-51 Adm: 10/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.			7,89	162,05 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,25	320,25 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 2.373,85 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.211,80**
NF: 2 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40

Empr.: 9497 JOSE MARTINIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 620.585.849-53 Adm: 04/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.			8,10	206,15 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,62 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	59,37 P						
200	HORAS EXTRAS 100%	6,77	154,48 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	61,07	237,49 P						

ND: 0 Proventos: 2.543,56 Descontos: 206,15 Informativa: 203,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.337,41**
NF: 0 Base INSS: 2.543,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.543,56 Valor FGTS: 203,48 Base IRRF: 1.936,36

CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - HOSPITAL MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9439 JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 297.821.168-74 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 15 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,08	199,11 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	82,37 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,72	329,47 P					

ND: 0 Proventos: 2.465,44 Descontos: 199,11 Informativa: 197,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.266,33**
NF: 0 Base INSS: 2.465,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.465,44 Valor FGTS: 197,23 Base IRRF: 1.858,24

Empr.: 9440 JOSILEIA DE FREITAS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 115.469.734-78 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 1 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

Empr.: 9441 JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 006.122.565-70 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 15 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		7,86	156,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	8792	DIAS FALTAS		1,00	58,33 D

ND: 0 Proventos: 2.053,60 Descontos: 215,13 Informativa: 159,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.838,47**
NF: 0 Base INSS: 1.995,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.995,27 Valor FGTS: 159,62 Base IRRF: 1.388,07

Empr.: 9534 JUCILEIA LOURENCO GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 310.872.658-78 Adm: 07/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 9443 KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS Situação: Trabalhando CPF: 123.478.557-94 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.757,43 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,27 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	1,00	129,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	143,35 D
207	AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 4.831,30 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.291,68**
NF: 2 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40
Afastamento direitos integrais: 31/03/2025 a 01/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9444 LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 246.164.138-27 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.585,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.585,00 P	998	I.N.S.S.		7,79	147,20 D
995	SALARIO FAMILIA.	2,00	130,00 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.018,60 Descontos: 147,20 Informativa: 151,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.871,40**
NF: 2 Base INSS: 1.888,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.888,60 Valor FGTS: 151,08 Base IRRF: 1.281,40

Empr.: 9445 LEILIANE VIEIRA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 378.216.928-08 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.944,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.944,00 P	998	I.N.S.S.		8,03	188,24 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS.	97,00	97,00 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.344,60 Descontos: 188,24 Informativa: 187,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.156,36**
NF: 2 Base INSS: 2.344,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.344,60 Valor FGTS: 187,56 Base IRRF: 1.737,40

Empr.: 9446 LEONILSA CALDEIRA Situação: Trabalhando CPF: 164.551.548-60 Adm: 29/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 66 COPEIRO (A) C.B.O: 513430 Filial: 1 Salário: 1.585,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.585,00 P	998	I.N.S.S.		7,81	148,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO	20,57	18,11 P					

ND: 0 Proventos: 1.906,71 Descontos: 148,83 Informativa: 152,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.757,88**
NF: 0 Base INSS: 1.906,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.906,71 Valor FGTS: 152,53 Base IRRF: 1.299,51

Empr.: 9447 LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA SILVA Situação: Demitido CPF: 390.017.298-60 Adm: 23/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	181,40 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	8.028,88 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	680,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	52,90 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	80,80 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	83,69 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	89,66 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P					
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	26,93 P					
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P					
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.587,25 P					
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P					
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	222,54 P					
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	177,10 P					
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	94,61 P					
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	31,79 P					
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	662,30 P					
9591	AVISO PREVIO	30,00	2.721,00 P					
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	381,50 P					
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	36,46	220,46 P					

ND: 0 Proventos: 8.255,13 Descontos: 8.255,13 Informativa: 1433,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 2 Base INSS: 1.821,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.227,49 Valor FGTS: 1.433,67 Base IRRF: 1.256,59
DEMITIDO EM 02/04/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FDE

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9465 LILIANE DOS SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 155.842.218-80 Adm: 14/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D	
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	181,40 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Afastamento direitos integrais: 23/04/2025 a 24/04/2025

Empr.: 9499 LUIZ CARLOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 763.993.708-68 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 200,00
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 2.200,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.200,00 P	998	I.N.S.S.	8,09	202,55 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.503,60 Descontos: 202,55 Informativa: 200,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.301,05**
NF: 0 Base INSS: 2.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.503,60 Valor FGTS: 200,28 Base IRRF: 1.896,40

Empr.: 9448 MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 087.568.594-30 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,35	540,50 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	206,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	362,59 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,42	824,22 P					

ND: 0 Proventos: 5.220,88 Descontos: 903,09 Informativa: 417,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.317,79**
NF: 0 Base INSS: 5.220,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.220,88 Valor FGTS: 417,67 Base IRRF: 4.613,68

Empr.: 9452 MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 120.580.034-46 Adm: 19/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,95	172,99 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
205	ADICIONAL NOTURNO	114,62	121,57 P					

ND: 0 Proventos: 2.175,17 Descontos: 172,99 Informativa: 174,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.002,18**
NF: 0 Base INSS: 2.175,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.175,17 Valor FGTS: 174,01 Base IRRF: 1.567,97

Empr.: 9453 MARIA APARECIDA JOSE CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 427.314.372-00 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.	7,83	153,05 D	
203	AJUDA DE CUSTO.	320,33	320,33 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 2.273,93 Descontos: 153,05 Informativa: 156,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.120,88**
NF: 0 Base INSS: 1.953,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,60 Valor FGTS: 156,28 Base IRRF: 1.346,40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - GESTÃO MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9454 MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E S Situação: Trabalhando CPF: 297.389.638-00 Adm: 10/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		10,37	544,07 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	211,15 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	297,21 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	97,78	844,60 P						

ND: 2 Proventos: 5.246,35 Descontos: 841,28 Informativa: 419,70 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.405,07**
NF: 0 Base INSS: 5.246,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.246,35 Valor FGTS: 419,70 Base IRRF: 4.323,10

Empr.: 9496 MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO Situação: Trabalhando CPF: 149.956.938-66 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.		9,16	343,65 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	77,57 D	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,59 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	155,76 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,45	571,11 P						

ND: 0 Proventos: 3.752,06 Descontos: 421,22 Informativa: 300,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.330,84**
NF: 0 Base INSS: 3.752,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.752,06 Valor FGTS: 300,16 Base IRRF: 3.144,86
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/04/2025 a 10/04/2025

Empr.: 9455 MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA Situação: Demitido CPF: 081.307.208-50 Adm: 06/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1017 COORDENADOR DE ENFERMAGEM RT C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 7.500,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	22,00	5.500,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	20.669,75 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	2.500,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		10,81	645,48 D	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	101,20 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		8,72	283,58 D	
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	625,00 P	827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO		7,50	32,06 D	
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50	1.464,45 D	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	3.750,00 P						
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	625,00 P						
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	151,80 P						
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	216,77 P						
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P						
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	1.300,60 P						
9591	AVISO PREVIO	30,00	7.500,00 P						
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P						
206	BANCO DE HORAS	2,38	167,15 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 23.095,32 Descontos: 23.095,32 Informativa: 3163,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 9.222,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 17.025,85 Valor FGTS: 3.163,29 Base IRRF: 8.293,19
DEMITIDO EM 22/04/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9457 MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA Situação: Trabalhando CPF: 161.778.528-82 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		7,89	162,05 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 2.053,60 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,55**
NF: 0 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FUNDO MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9458 MARIA GARDENIA SOUZA LIMA Situação: Trabalhando CPF: 069.101.353-50 Adm: 05/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.458,33 P	998	I.N.S.S.	8,08	199,06 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	291,67 P					
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P					
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	4,12 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	97,71 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	79,56	309,40 P					

ND: 0 Proventos: 2.785,18 Descontos: 199,06 Informativa: 197,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.586,12**
NF: 1 Base INSS: 2.464,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.464,83 Valor FGTS: 197,18 Base IRRF: 1.857,63
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/04/2025 a 11/04/2025

Empr.: 9459 MARIA QUINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 923.280.244-91 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 2 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 9460 MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 120.530.094-54 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,13	339,20 D	
207	AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,01 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	138,07 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,34	552,30 P					

ND: 0 Proventos: 4.355,67 Descontos: 411,21 Informativa: 297,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.944,46**
NF: 0 Base INSS: 3.714,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.714,97 Valor FGTS: 297,19 Base IRRF: 3.107,77

Empr.: 9473 MARIANA DE LURDES ALBINO Situação: Trabalhando CPF: 480.129.568-10 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 200,00
Cargo: 333 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.960,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,23 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	140,00 P					

ND: 0 Proventos: 2.100,00 Descontos: 166,23 Informativa: 168,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,77**
NF: 0 Base INSS: 2.100,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,00 Valor FGTS: 168,00 Base IRRF: 1.492,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/04/2025 a 28/04/2025

Empr.: 9384 MARILANDY LIMEIRA Situação: Trabalhando CPF: 042.633.864-26 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.038,20

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998	I.N.S.S.	10,27	524,27 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	152,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	336,49 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	68,03	610,49 P					

ND: 0 Proventos: 5.104,91 Descontos: 860,76 Informativa: 408,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.244,15**
NF: 2 Base INSS: 5.104,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.104,91 Valor FGTS: 408,39 Base IRRF: 4.497,71

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9451 MARILENE ROCHA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 301.230.868-76 Adm: 13/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,12	336,97 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	134,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	69,23 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,89	537,49 P						

ND: 0 Proventos: 3.696,46 Descontos: 406,20 Informativa: 295,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.290,26**
NF: 0 Base INSS: 3.696,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.696,46 Valor FGTS: 295,71 Base IRRF: 3.089,26

Empr.: 9491 MARINA APARECIDA BATISTA Situação: Trabalhando CPF: 498.294.578-00 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1015 AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO C.B.O: 322415 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.540,00 P	998	I.N.S.S.		7,83	153,05 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	110,00 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 1.953,60 Descontos: 153,05 Informativa: 156,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.800,55**
NF: 0 Base INSS: 1.953,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,60 Valor FGTS: 156,28 Base IRRF: 1.346,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/04/2025 a 22/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/04/2025 a 23/04/2025

Empr.: 9456 MARLANDIA DE MATOS GOMES Situação: Trabalhando CPF: 080.087.414-57 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		8,48	256,35 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 9461 MARLENE LOPES COSTA Situação: Trabalhando CPF: 165.293.668-81 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,05	326,35 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	116,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	55,94 D	
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,17	466,62 P						

ND: 0 Proventos: 3.607,88 Descontos: 382,29 Informativa: 288,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.225,59**
NF: 0 Base INSS: 3.607,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.607,88 Valor FGTS: 288,63 Base IRRF: 3.000,68

Empr.: 9462 MARLUCE PEREIRA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 088.377.256-63 Adm: 27/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.		8,00	181,83 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	63,95 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,76	255,79 P						

ND: 0 Proventos: 2.273,34 Descontos: 181,83 Informativa: 181,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.091,51**
NF: 0 Base INSS: 2.273,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,34 Valor FGTS: 181,86 Base IRRF: 1.666,14

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - LOTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9463 MIDIAN XAVIER MAGALHAES Situação: Trabalhando CPF: 393.265.078-66 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,36	542,47 D	
207	AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	365,74 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	208,86 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,72	835,45 P					

ND: 0 Proventos: 5.875,61 Descontos: 908,21 Informativa: 418,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.967,40**
NF: 2 Base INSS: 5.234,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.234,91 Valor FGTS: 418,79 Base IRRF: 4.627,71

Empr.: 9464 MONALIZA CALISTO LIMA Situação: Trabalhando CPF: 063.528.693-94 Adm: 23/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	2.176,80 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D	
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	3,00	272,10 P					
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,10 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Afastamento direitos integrais: 04/04/2025 a 06/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/04/2025 a 23/04/2025

Empr.: 9466 MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES Situação: Trabalhando CPF: 280.564.318-61 Adm: 14/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.375,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	161,51 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	275,00 P					
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,00 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	14,88 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,31	78,14 P					

ND: 0 Proventos: 2.047,62 Descontos: 161,51 Informativa: 163,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.886,11**
NF: 0 Base INSS: 2.047,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.047,62 Valor FGTS: 163,80 Base IRRF: 1.440,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/04/2025 a 13/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/04/2025 a 14/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/04/2025 a 28/04/2025

Empr.: 9467 NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI Situação: Afast direitos integrais CPF: 491.089.168-45 Adm: 05/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.	7,83	153,08 D	
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	0,30 P					
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					

ND: 0 Proventos: 1.953,90 Descontos: 153,08 Informativa: 156,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.800,82**
NF: 0 Base INSS: 1.953,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.953,90 Valor FGTS: 156,31 Base IRRF: 1.346,70
Afastamento direitos integrais: 20/02/2025 a 00/00/0000

CONTRATO DE GESTÃO Nº 2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9469 NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SI Situação: Doença CPF: 105.585.596-38 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 2 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/01/2025 a 00/00/0000

Empr.: 9471 NITHIA ROBERTA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 259.759.188-39 Adm: 16/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			9,21	352,25 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	159,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	88,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,73	639,31 P						

ND: 0 Proventos: 3.823,74 Descontos: 440,57 Informativa: 305,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.383,17**
NF: 0 Base INSS: 3.823,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.823,74 Valor FGTS: 305,89 Base IRRF: 3.216,54

Empr.: 9743 ODAIR JOSE BRAZ CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 185.041.818-71 Adm: 08/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.038,20

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998	I.N.S.S.			10,36	542,46 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	178,62 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	365,74 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	97,31	714,47 P						

ND: 0 Proventos: 5.234,89 Descontos: 908,20 Informativa: 418,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.326,69**
NF: 0 Base INSS: 5.234,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.234,89 Valor FGTS: 418,79 Base IRRF: 4.627,69

Empr.: 10007 RAFAELA BUTALO FRANCIOSI Situação: Trabalhando CPF: 443.870.348-40 Adm: 03/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.627,87 P	998	I.N.S.S.			9,29	365,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	104,48 D

ND: 0 Proventos: 3.931,47 Descontos: 469,66 Informativa: 314,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,81**
NF: 0 Base INSS: 3.931,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.931,47 Valor FGTS: 314,51 Base IRRF: 3.324,27

Empr.: 9468 RAFAELA DE SOUZA MILANESI Situação: Trabalhando CPF: 109.935.539-74 Adm: 17/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.			9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FOME MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9472 RAMON BARBOSA NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 422.842.158-07 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.267,50 P	998	I.N.S.S.	9,06	327,93 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	453,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	57,92 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,29 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	71,42 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,62	523,76 P				

ND: 0 Proventos: 3.941,42 Descontos: 385,85 Informativa: 289,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.555,57**
NF: 0 Base INSS: 3.621,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.621,07 Valor FGTS: 289,68 Base IRRF: 3.013,87
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/04/2025 a 22/04/2025

Empr.: 9474 RICARDO DA SILVEIRA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 138.946.198-05 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 200,00
Cargo: 333 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.100,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,23 D

ND: 0 Proventos: 2.100,00 Descontos: 166,23 Informativa: 168,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,77**
NF: 0 Base INSS: 2.100,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,00 Valor FGTS: 168,00 Base IRRF: 1.492,80

Empr.: 9475 RITA CAETANO DA S SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 954.308.654-00 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.691,67 P	998	I.N.S.S.	8,08	200,26 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,35 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,76 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,51	336,43 P				

ND: 0 Proventos: 2.478,14 Descontos: 200,26 Informativa: 198,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.277,88**
NF: 0 Base INSS: 2.478,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.478,14 Valor FGTS: 198,25 Base IRRF: 1.870,94
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/04/2025 a 03/04/2025

Empr.: 9493 RODRIGO VAZ DA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 217.314.258-56 Adm: 27/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 15 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	162,05 D
207	AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 2.373,95 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.211,90**
NF: 1 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40

Empr.: 9476 RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO Situação: Trabalhando CPF: 043.299.555-20 Adm: 02/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.630,30 P	998	I.N.S.S.	8,37	245,47 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	90,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 336,17 Informativa: 234,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.688,43**
NF: 0 Base INSS: 2.933,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.933,90 Valor FGTS: 234,71 Base IRRF: 2.326,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/04/2025 a 20/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9477 ROSANA APARECIDA DA SILVA Situação: Demitido CPF: 302.940.908-27 Adm: 17/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	9,00	816,30 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.721,00 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	29,50 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.119,70 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	680,25 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	548,09 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	144,43 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	303,60 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,66	130,61 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.040,75 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	67,54 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	9,00	411,07 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	286,96 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	227,70 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	90,70 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	893,17 P				
206	BANCO DE HORAS	13,54	409,53 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	39,03	236,00 P				

ND: 3 Proventos: 6.268,20 Descontos: 6.268,20 Informativa: 208,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.604,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.604,81 Valor FGTS: 208,37 Base IRRF: 1.837,89
DEMITIDO EM 09/04/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 9684 ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO Situação: Trabalhando CPF: 068.610.898-18 Adm: 28/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

Empr.: 9478 RUTIERI ROCHA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 331.054.368-47 Adm: 04/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.539,60 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	181,40 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/04/2025 a 01/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/04/2025 a 29/04/2025

Empr.: 9479 SARAH VITORIA MATOS Situação: Trabalhando CPF: 489.622.968-10 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 14 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1011 ASSISTENTE DE DIRETORIA C.B.O: 252305 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.223,33 P	998	I.N.S.S.	8,01	184,23 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	76,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.300,00 Descontos: 184,23 Informativa: 184,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.115,77**
NF: 0 Base INSS: 2.300,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.300,00 Valor FGTS: 184,00 Base IRRF: 1.692,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/04/2025 a 22/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9480 SHEILA SOARES ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 073.861.373-89 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.267,50 P	998	I.N.S.S.	9,06	328,35 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	453,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	58,44 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,74 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	143,57 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,19	454,65 P				

ND: 0 Proventos: 3.624,56 Descontos: 386,79 Informativa: 289,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.237,77**
NF: 0 Base INSS: 3.624,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.624,56 Valor FGTS: 289,96 Base IRRF: 3.017,36
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/04/2025 a 12/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/04/2025 a 16/04/2025

Empr.: 9481 SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 215.877.698-67 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

Empr.: 9393 SILVIA DE SOUZA YANSEN Situação: Trabalhando CPF: 287.939.998-01 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 9 Horas Mês: 200,00
Cargo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.100,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,23 D

ND: 0 Proventos: 2.100,00 Descontos: 166,23 Informativa: 168,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,77**
NF: 0 Base INSS: 2.100,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,00 Valor FGTS: 168,00 Base IRRF: 1.492,80

Empr.: 9482 SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 816.263.985-34 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.417,40

Empr.: 10020 SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI Situação: Trabalhando CPF: 317.135.518-37 Adm: 04/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	2.176,80 P	998	I.N.S.S.	8,57	266,27 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	272,10 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	88,68 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	44,00	266,05 P				

ND: 0 Proventos: 3.107,23 Descontos: 266,27 Informativa: 248,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.840,96**
NF: 0 Base INSS: 3.107,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.107,23 Valor FGTS: 248,57 Base IRRF: 2.500,03
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/04/2025 a 17/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2022 - PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9758 STHEFANNY OLIVEIRA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 435.368.998-38 Adm: 15/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.			9,46	396,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	143,35 D

ND: 0 Proventos: 4.190,60 Descontos: 539,62 Informativa: 335,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,98**
NF: 0 Base INSS: 4.190,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,60 Valor FGTS: 335,24 Base IRRF: 3.583,40

Empr.: 9483 SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA Situação: Trabalhando CPF: 163.475.008-09 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 12 Horas Mês: 180,00
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.650,00 P	998	I.N.S.S.			9,30	367,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	107,80 D

ND: 0 Proventos: 3.953,60 Descontos: 475,63 Informativa: 316,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.477,97**
NF: 0 Base INSS: 3.953,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.953,60 Valor FGTS: 316,28 Base IRRF: 3.346,40

Empr.: 9484 TAMIRIS DA SILVA SANTANA Situação: Trabalhando CPF: 376.836.998-61 Adm: 20/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	2.720,90 P	998	I.N.S.S.			9,46	396,28 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	9,00	1.166,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	143,36 D
256	AJUDA DE CUSTO	865,00	865,00 P						
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,08 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 0 Proventos: 5.055,68 Descontos: 539,64 Informativa: 335,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.516,04**
NF: 0 Base INSS: 4.190,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,68 Valor FGTS: 335,25 Base IRRF: 3.583,48
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/04/2025 a 11/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/04/2025 a 17/04/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/04/2025 a 22/04/2025

Empr.: 9485 TATIANE DOS REIS Situação: Trabalhando CPF: 350.713.528-00 Adm: 27/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.721,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			8,48	256,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						

ND: 3 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.768,25**
NF: 0 Base INSS: 3.024,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,60 Valor FGTS: 241,96 Base IRRF: 2.199,48

Empr.: 9486 TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES Situação: Trabalhando CPF: 102.264.728-84 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.633,33 P	998	I.N.S.S.			7,89	162,67 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	116,67 P						
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,02 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	1,48 P						
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	1,39	5,41 P						

ND: 0 Proventos: 2.060,51 Descontos: 162,67 Informativa: 164,84 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.897,84**
NF: 2 Base INSS: 2.060,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.060,51 Valor FGTS: 164,84 Base IRRF: 1.453,31
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/04/2025 a 29/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FOLHA MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9487 VANDERLI SOARES DA CRUZ Situação: Trabalhando CPF: 272.936.988-01 Adm: 01/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.887,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	3.239,17 P	998	I.N.S.S.	10,21	512,79 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	647,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	318,05 D
207	AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,92 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	166,08 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	76,91	664,33 P				

NDI: 0 Proventos: 5.663,63 Descontos: 830,84 Informativa: 401,83 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.832,79**
NFI: 0 Base INSS: 5.022,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.022,93 Valor FGTS: 401,83 Base IRRF: 4.415,73
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/04/2025 a 13/04/2025

Empr.: 9664 VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES Situação: Trabalhando CPF: 295.713.578-71 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 7 Horas Mês: 180,00
Cargo: 956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.750,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,97	177,05 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	33,33 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	34,28	133,31 P				

NDI: 0 Proventos: 2.220,24 Descontos: 177,05 Informativa: 177,61 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.043,19**
NFI: 0 Base INSS: 2.220,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.220,24 Valor FGTS: 177,61 Base IRRF: 1.613,04

Empr.: 9746 VERONICA BERNARDO SILVANO Situação: Trabalhando CPF: 423.269.878-70 Adm: 12/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.650,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.	8,05	193,12 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	89,05 P				
16	INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	97,14	356,18 P				

NDI: 0 Proventos: 2.398,83 Descontos: 193,12 Informativa: 191,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.205,71**
NFI: 0 Base INSS: 2.398,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.398,83 Valor FGTS: 191,90 Base IRRF: 1.791,63

Empr.: 9489 VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 427.951.888-21 Adm: 06/11/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 651 ENFERMEIRA QUALIDADE C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.318,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.318,18 P	998	I.N.S.S.	9,59	414,12 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	162,49 D

NDI: 0 Proventos: 4.318,18 Descontos: 576,61 Informativa: 345,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.741,57**
NFI: 0 Base INSS: 4.318,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.318,18 Valor FGTS: 345,45 Base IRRF: 3.710,98

Total Geral Proventos: 432.575,39 Total Geral Descontos: 109.804,77
Líquido Geral: 322.770,62

CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%.	2.280,00	34.610,40 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	90,00	8.163,00 D
19	DIFERENCA DE SALARIOS.	97,00	97,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	54.569,24 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	57,00	15.372,45 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	55,97	1.207,59 D
200	HORAS EXTRAS 100%	6,77	154,48 P	827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO	7,50	32,06 D
203	AJUDA DE CUSTO.	320,33	320,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	152,50	2.646,06 D
205	ADICIONAL NOTURNO	135,19	139,68 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	53,82	776,04 D
206	BANCO DE HORAS	29,42	1.045,51 P	998	I.N.S.S.	976,56	31.311,76 D
207	AUXILIO CRECHE.	6.727,25	6.727,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	695,00	6.990,83 D
208	AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	60,00	1.043,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	56,08 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	90,00	910,80 D
256	AJUDA DE CUSTO	1.865,00	1.865,00 P	8792	DIAS FALTAS	23,00	1.949,96 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	3.412,65	20.202,27 P	8794	DIAS FALTAS DSR	3,00	204,03 D
331	HORAS EXTRAS 50%	3,17	62,75 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	4,00	1.357,07 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	33,00	1.515,41 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	57,00	1.553,42 P				
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	60,59 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,60 P				
995	SALARIO FAMILIA.	3,00	195,00 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	133,32	515,25 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	92,55 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	4,00	96,14 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	233,31	6.147,09 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	23,00	7.099,75 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	12,00	525,49 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	23,00	581,90 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	28,35 P				
8781	DIAS NORMAIS	3.037,00	271.321,03 P				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	36,00	4.237,00 P				
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	90,00	6.354,07 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	156,00	14.064,68 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	4.951,10 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	72,00	10.112,73 P				
9591	AVISO PREVIO	120,00	16.829,00 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	4,00	1.402,42 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	60,00	1.110,58 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	120,00	1.214,40 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	85,02 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	4,00	101,20 P				

Líquido Geral: 322.770,62

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	375.190,11
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	375.190,11
Segurados:	33.295,39
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	33.295,39
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	195,00
(-) Salário Maternidade:	4.287,60
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	358.654,10
Valor do FGTS:	28.691,64
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	35.689,99
Valor FGTS Rescisório:	8.322,17
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	295.292,50
Valor IRRF Mensal:	9.636,89
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	5.770,67
Valor IRRF 13º Salário:	32,06
Valor Total do IRRF:	9.668,95
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	306.115,42
Valor IRRF Mensal:	12.639,72
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	5.770,67
Valor IRRF 13º Salário:	32,06
Valor Total do IRRF:	12.671,78
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	120	Demitido:	7
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	109	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	2	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	7
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2021 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 37.484.277-9

FAVORECIDO: MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SER
CPF/CNPJ: 55.889.524/0001-77
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 07/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: F.484.BF4.8B9.5CC.155

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
10

Código de Verificação de Autenticidade
V202M996I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/04/2025 às 12:27:14

Chave de Acesso
957364LF4VK0TUQ7CZN8FGVFBTYM7EHJ

Para certificação da autenticidade acesse https://guarani.comunicapromissao.com.br :443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**LOUVEIRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/04/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.889.524/0001-77		**00009361**	**00048782**	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM

Logradouro	Complemento	Bairro
AV PEDRO DE TOLEDO, 1277	**Q.ANT 149 L.ANT 03**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-051	**PROMISSÃO-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0020-75			**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DAS ROSAS, 255	**HOSPITAL**	**JARDIM PRIMAVERA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
13294-334	**LOUVEIRA - SP**	**3527306**	**16 33748438**	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Administrativos de Referência a Abril/2025 - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antonio.	6.500,00	R$ 6.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003:		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
17.03	**Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa**	**2,01%**	**0000170000003**	**8211300**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.500,00**	**R$ 130,65**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FATURAS: DEPÓSITO Venc: 06/05/2025 R$ 6.500,00 Doc: 10 Obs: DEPÓSITO CONTA BANCO INTER -AG:0001 - CC:37484277-9 - PIX:55889524000177

RECEBI(EMOS) DE **MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **V202M996I**.

Data	CPF/RG	Assinatura
_____/_____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP
CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES
CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95
VALOR: R$ 700,00
DEBITO EM: 07/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: 0.FE7.98B.AFC.1C3.1CD

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

FATURA DE LOCAÇÃO
Nº: 000665
EMISSÃO: 01/05/2025

BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS DE GASES LTDA EPP

48.654.183/0001-95 11-4436-2655

DESTINATÁRIO: Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO:
Rua: Das Rosas, 255
CIDADE:
Louveira

Bairro:
Jd. Primavera
UF:
SP

CONTRATO:
PROJETO - Louveira

PAGAMENTO:
07/05/25

DADOS DA LOCAÇÃO:
Locação cilindro de oxigênio e ar respirável.

LOCAL:
Hospital Santo Antonio de Oliveira

TOTAL: R$ 700,00

20 UND - Locação cilindro	35,00/cada	R$ 700,00

****

OBS:

Contrato de gestão - 001/2024
Periodo: 01/04/25 a 30/04/25
Fatura referênte competência ABRIL/2025, com vencimento em 07/05/25.
Local: Hospital Santo Antonio de Oliveira
Rua: Luis Martins Cruz, 63, Santo Antonio - Louveira

Dados Bancarios:
RS: Brasil Com. Serv. de Gases Ltda Epp
CNPJ: 48.654183/0001-95
Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP
CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES
CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95
VALOR: R$ 6.988,00
DEBITO EM: 07/05/2025

==========

DOCUMENTO: 050703
AUTENTICACAO SISBB: 1.381.834.3B5.1F0.4D0

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R$ 6.988,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOUVEIRA - RUA DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.160
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES LTDA
AV NOVO HORIZONTE, 156
VILA SACADURA CABRAL - 09060-820
SANTO ANDRE - SP Fone/Fax: (11) 4509-9533

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.160
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0548 6541 8300 0195 5500 1000 0001 6011 2420 2503

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**135251183910196 - 05/05/2025 18:03:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
135520181110		**48.654.183/0001-95**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOUVEIRA	**45.349.461/0020-75**	**05/05/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DAS ROSAS, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**05/05/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LOUVEIRA	**SP**	**(16) 3374-8438**		**18:03:14**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**07/05/2025**
Valor	**R$ 6.988,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.988,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.988,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.988,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
45	**Und**			**2.250,000**	**2.250,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BG - 063	Ar Respirável 7m³	73110000	090	5102	Pç	6,0000	160,00	960,00	960,00	0,00		0,00	
BXG - 006	Oxigênio Medicinal 10m³	28044000	090	5102	Un	36,0000	145,50	5.238,00	5.238,00	0,00		0,00	
BXG - 001	Oxigênio Medicinal PPU	28044000	090	5102	Un	2,0000	45,00	90,00	90,00	0,00		0,00	
4	Visita Técnica	73110000	090	5102	10000	1,0000	700,00	700,00	700,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agrupamento dos pedidos: 1802, 1796, 1788, 1784, 1780 e 1768.
Nota referênte competência Abril/2025, com vencimento em 07/05/25.
Contrato de Gestão 001/2024 - Prefeitura Municipal de Louveira .
Endereço: Rua Luis Martins Cruz, n° 63, Santo Antônio - Louveira.
CEP 13.294-334
Dados Bancarios:
RS: Brasil Com.Serv. de Gases Ltda Epp
CNPJ: 48.654183/0001-95
Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300010583177710750000099760
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.801
NOSSO NUMERO	35261210000010583
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	997,60
VALOR COBRADO	997,60
NR.AUTENTICACAO	9.1C0.242.CE6.622.C98

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**08/04/2025**	**08/05/2025**
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143) RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA-SP 45.349.461/0020-75	Número Documento: **152024-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000010583	Valor do Documento: **997,60**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00010.583177 7 10750000099760**

Local de Pagamento:					Vencimento **08/05/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **08/04/2025**	No. do documento **152024-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **08/04/2025**	Nosso Número **35261210000010583-2**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **997,60**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,67 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 19,95
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143)
RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA
13294-334 - LOUVEIRA-SP
45.349.461/0020-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.152.024
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1520 2410 2697 9816

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135250932535880 - 08/04/2025 18:14:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	08/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294-334	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	SP	1633748438		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/05/2025
Valor	R$ 997,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
997,60	143,57	0,00	0,00	0,00	0,00	997,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	997,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	Volumes			34,380	34,380

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
22444	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA PCT C/ 100/THEOTO Lote: 050 Qt: 2000 Fab: 23/08/24 Val: 23/08/29	44219900	000	5102	UN	2.000	0,0500	100,00	100,00	18,00			18,00	
50959	FITA MICROPORE 25MMX10M CX C/ 48 UN/CIEX Lote: FP044/25-GC1 Qt: 48 Fab: 06/02/25 Val: 06/02/27 FCI:BC39CBCE-2105-4AE9-9D2F-789B7499297B	30051090	500	5102	UN	48	2,1100	101,28	101,28	18,23			18,00	
50960	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C/ 24 UN/CIEX Lote: FP032/25-HC1 Qt: 48 Fab: 31/01/25 Val: 31/01/27 FCI:E78830FF-720D-43DC-AFD6-A635F4662B5F	30051090	500	5102	UN	48	4,0900	196,32	196,32	35,34			18,00	
51957	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER LOCK C/ 1000/INJEX Lote: 4656/23 Qt: 6000 Fab: 01/02/24 Val: 01/02/28	90183119	000	5102	UN	6.000	0,1000	600,00	600,00	72,00			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 55981
Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira
Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2697981
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 134,18 Estadual: R$ 137,57 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO BRADESCO S.A.

23793398032510400006941000283105110750000494283

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.802
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.942,83
VALOR COBRADO	4.942,83

NR.AUTENTICACAO 4.3B6.67B.727.1F1.7D0

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

bradesco | **237-2** | 23793.39803 25104.000069 41000.283105 1 10750000494283

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/05/2025**
Beneficiário **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT -** **CNPJ/CPF:011.206.099/0001-07** **AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, , 2385 - BL A3 AND SL 301 - JABAQUARA** **04308-970 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03398/2831-2**
Data do doc. **10/04/2025**	Nº do documento **6803878U**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **14/04/2025**	Nosso Número **02/51/040000641-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **4.942,83**

Pagador: **ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ/CPF: 045.349.461/0020-75**
R DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA
13294-334 - LOUVEIRA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | **237-2** | 23793.39803 25104.000069 41000.283105 1 10750000494283

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/05/2025**
Beneficiário **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT -** **CNPJ/CPF:011.206.099/0001-07** **AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, , 2385 BL A3 AND SL 301 - JABAQUARA** **04308-970 - SAO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **03398/2831-2**
Data do doc. **10/04/2025**	Nº do documento **6803878U**	Espécie doc. **DM**	Aceite **Não**	Data Proces. **14/04/2025**	Nosso Número **02/51/040000641-0**
Uso do Banco	Carteira **2**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **4.942,83**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco** *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *** **JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,23** **JARDIM PRIMA NF: 803878** **TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES**	(-) Descontos/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ/CPF: 045.349.461/0020-75**
R DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA
13294-334 - LOUVEIRA - SP
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Este boleto foi emitido por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 803878
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8038 7810 1492 1665

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135250956850950 10/04/2025 18:54:37

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)	45.349.461/0020-75	10/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294-334	11 ABR. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LOUVEIRA	1434075066	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 08/05/2025 4.942,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.942,83	693,45	0,00	0,00	4.942,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.942,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSP.LTDA	0 - DO EMITENTE				11206099000441

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.TOWER AUTOMOTIVE,GALPAO 26, 300	ARUJA	SP	188070970117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	CAIXA			221,00	221,00

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
11199	PARINEX 5000UI 0,25ML 50AMP-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: U058/24M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/01/20-26)	30049099	000	5102	CX	1	250,5000	250,50	250,50	45,09		18,00	
30425	ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP HOSP GEN-EMS (Fornecedor: 335, Lote: 4K4501, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/20-26)	30043220	500	5102	CX	1	5,8600	5,86	5,86	0,70		12,00	
12358	DIAZEPAM(B1) 5MG/ML 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 1898, Lote: AO-004/24, Qtde: 2 ,Data Fab: 16/12/2024, Data Val: 30/11/2026)	30049064	000	5102	CX	2	62,9450	125,89	125,89	15,11		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: AB-050/24M, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/10/2024, Data Val: 30/03/2026)	30049099	500	5102	CX	1	57,7000	57,70	57,70	6,92	0,00	12,00	0,00
11083	HYPLEX B POLIVIT.100AMP 2ML-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 24111987, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/20-26)	30039019	000	5102	CX	4	102,5000	410,00	410,00	73,80	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R44V16 R41P37V2 R41P5V1 R41P16V1 || #||
Pedido: 807342
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 0,65
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (4,24%) PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA | 1

Nº 803878
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8038 7810 1492 1665

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
135250956850950 10/04/2025 18:54:37

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
8532	AGUA P.INJECAO 200AMP 10ML PL-SAMTEC (Fornecedor: 15842, Lote: FSE, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/20-26)	30049099	000	5102	CX	1	39,0000	39,00	39,00	4,68		12,00	
37090	DIAZEPAM 10MG 30 CP GEN HOSP-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24C3016, Qtde: 3 ,Data Fab: 30/04/2024, Data Val: 30/04/20-26)	30049064	500	5102	CX	3	1,3300	3,99	3,99	0,48	0,00	12,00	0,00
31487	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 250ML 48FR-FRESENIU (Fornecedor: 2440, Lote: 74UA0012, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2026)	30049099	500	5102	CX	15	200,1600	3.002,40	3.002,40	360,29		12,00	
30432	LORATAMED 1MG/ML XAROPE 100ML HOSP-CIMED (Fornecedor: 1666, Lote: 2427957, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/20-26)	30039079	500	5102	FR	10	3,0330	30,33	30,33	5,46		18,00	
34099	DRAMIN B6 DL 100 AMPOLAS (IV) 10ML-COSMED TAKEDA (Fornecedor: 1113, Lote: B24M1543, Qtde: 1 ,Data Fab: 31/01/2025, Data Val: 31/01/2027)	30045090	200	5102	CX	1	768,5100	768,51	768,51	138,33	0,00	18,00	0,00
35851	SIMETICONA GTS 15ML HOSP-CIMED (Fornecedor: 1666, Lote: 2418682, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30049099	000	5102	FR	20	1,3630	27,26	27,26	3,27	0,00	12,00	0,00
11286	ESKAVIT 10MG/ML 50AMP 1ML IM-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: AU-003/25, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/01/-2027)	30049099	500	5102	CX	1	90,3000	90,30	90,30	16,25		18,00	
36559	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10GR GEN HOSP-GLOBO (Fornecedor: 2398, Lote: B39A00224, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30033929	000	5102	UND	5	1,7780	8,89	8,89	1,07	0,00	12,00	0,00
25726	FENOCRIS(B1) 200MG 25AMP 2ML-CRISTALIA (PORT.344/98) (Fornecedor: 4357, Lote: 50-024205, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2027)	30049069	500	5102	CX	2	61,1000	122,20	122,20	22,00	0,00	18,00	0,00

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090176838700100013522172110760000185000
BENEFICIARIO:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA
NOME FANTASIA:
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO
CNPJ: 10.203.274/0001-31
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.803
NOSSO NUMERO	17683870000013522
CONVENIO	01768387
DATA DE VENCIMENTO	09/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.850,00
VALOR COBRADO	1.850,00

NR.AUTENTICACAO 4.452.E5D.92E.A9E.0AD

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	0037-X/253143-7	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador	Nosso Número	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	17683870000013522	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento: **09/05/2025** / Número do Documento: **18981/1** / Espécie: **R$**	Valor do Documento: **1.850,00**	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento** — Data do processamento: 10/04/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagado

Beneficiário	CNPJ/CPF	Pagador	Vencimento
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	10.203.274/0001-31		**09/05/2025**

Endereço Beneficiário: R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
17683870000013522	17/027	**R$**			0037-X/253143-
Data do Documento	**Número do Documento**	**Espécie Documento**	**Aceite**	**Data do Processamento**	**(=) Valor do Documento**
10/04/2025	18981/1	DM	N	10/04/2025	**1.850,0**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002075

Endereço: Rua das Rosas, 255 - - Jardim Primavera - 13294334 - LOUVEIRA / SP

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 01768.387001 00013.522172 1 10760000185000

Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco até o vencimento** — Vencimento: **09/05/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Beneficiário
MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	10.203.274/0001-31	0037-X/253143-7
Endereço Beneficiário		Nosso Número
R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauru/SP 17047-250		17683870000013522

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
10/04/2025	18981/1	DM	N	10/04/2025	**1.850,00**
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	(-) Desconto
	17/027	R$			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2%./PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002075

Endereço: Rua das Rosas, 255 -
Jardim Primavera
13294334 - LOUVEIRA / SP

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

RECEBEMOS DE MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.850,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Rua das Rosas, 255 Jardim Primavera LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.018.981
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI
R JACY STEVAUX VILLACA, 266
JARDIM CONTORNO - 17047-250
Bauru - SP Fone/Fax: 1432087108

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.018.981
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0410 2032 7400 0131 5500 1000 0189 8114 5932 9229

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**135250940451514 - 09/04/2025 11:34:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
209414263117		**10.203.274/0001-31**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**09/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Rua das Rosas, 255	**Jardim Primavera**	**13294-334**	**09/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**1434075062**		**11:26:12**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.850,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.850,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	**(0) Emitente**				**05.530.576/0001-84**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Padre Francisco Van Der Maas, 1306	**Bauru**	**SP**	**209337700111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**VOLUME**			**5,000**	**5,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
314	IND. BIOLOGICO 3 HORAS BITEST CX 50 UNIDADES	38210000	000	5102	CX	1,0000	1.650,0000	1.650,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
571	INTEGRADOR QUIM. TIPO 5 MEDCONTROL CI-TEST VAPOR - 200 UND	38229000	000	5102	PCT	1,0000	200,0000	200,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Boleto 30|O.S./ Pedidos: 19097 Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira|. Email do Destinatário: ccampos@ahbb.org.br	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300010587178410750001250588
BENEFICIARIO:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD
NOME FANTASIA:
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	50.804
NOSSO NUMERO	35261210000010587
CONVENIO	03526121
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	12.505,88
VALOR COBRADO	12.505,88

NR.AUTENTICACAO A.3EB.249.70B.977.EC9

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0026500-4**	**08/04/2025**	**08/05/2025**
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143) RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA-SP 45.349.461/0020-75	Número Documento: **152041-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000010587	Valor do Documento: **12.505,88**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00010.587178 4 10750001250588**

Local de Pagamento:					Vencimento **08/05/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **08/04/2025**	No. do documento **152041-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **08/04/2025**	Nosso Número **35261210000010587-**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Document **12.505,88**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 8,34 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 250,12
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatiment
(-) Outras Deduçõe
(+) Mora/Mult
(+) Outros Acréscimo
(=) Valor Cobrad

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143)
RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA
13294-334 - LOUVEIRA-SP
45.349.461/0020-75

Ficha de Compensaçã

Autenticação Mecânic

Pagar com Pix

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 12.505,88 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.152.041
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.152.041
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1520 4110 2697 9442

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135250933241490 - 08/04/2025 19:54:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**08/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DAS ROSAS, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**1633748438**		

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
10.522,48	**1.343,10**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**12.505,88**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**3.187,03**	**0,00**	**12.505,88**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	**(0) Emitente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	**SUMARÉ**	**SP**	**671495090114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
37	**Volumes**			**262,970**	**262,970**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO __ S+ PMC: 52.30	30049039	600	5102	FR	10,0000	14,6100	146,10	146,10	26,30		18,00	
42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA __ R+ PMC: 20.66 FCI:8E976161-F25B-48A7-AEE8-2A3402776938	30041013	500	5102	FA	200,0000	5,9701	1.194,02	1.194,02	214,92		18,00	
34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR __ G+ PMC: 1.78 FCI:6DC20011-4357-45C9-9B0C-E9A51669EB66	30049099	500	5102	AP	200,0000	1,0700	214,00	214,00	25,68		12,00	
43775	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL __ G+ PMC: 63.81 FCI:067A1035-40CB-4861-B3AE-F502F326EA83	30042059	300	5102	FA	200,0000	4,8700	974,00	974,00	116,88		12,00	
49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR __G+ PmPf: 7,55 PMC: 4.03 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	AP	1.000,0000	1,1700	1.170,00	1.170,00	140,40		12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO __ G+ PMC: 2.81	30049062	000	5102	AP	360,0000	1,0700	385,20	385,20	46,22		12,00	
52036	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN __ O+ PMC: 1.07 pRedBC=41,67%	30049099	020	5102	AP	1.200,0000	0,2033	243,96	142,31	17,08		12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO __ G+ PMC: 12.17	30043999	000	5102	AP	3.000,0000	1,0200	3.060,00	3.060,00	367,20		12,00	
31493	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/TEUTO __ G+ PMC: 2.42	30049037	000	5102	AP	300,0000	0,6100	183,00	183,00	21,96		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 55985_Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira_Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2697944_BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4_BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0_PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38_"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 1.686,34 Estadual: R$ 1.500,70 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT_(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.152.041
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1520 4110 2697 9442

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135250933241490 - 08/04/2025 19:54:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
37402	FENTANILA 500MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML IV/EPIDURAL/IM CX C/50 AP/HIPOLABOR/A1 __ G+ PMC: 19.73 FCI:FCD5F78D-A76A-4DA2-A3B7-311807861C67	30049099	500	5102	AP	150,0000	2,7000	405,00	405,00	48,60		12,00	
56310	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR/FARMARIN __ O+ PMC: 0.00 pRedBC=41,67%	30049099	020	5102	FR	1.500,0000	3,0108	4.516,20	2.634,45	316,13		12,00	
36657	PREDNISONA 20MG (GEN) CT C/ 20 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC __G+ PmPf: 27,41 PMC: 2.39 FCI:5B1EE297-49FF-4B20-B049-2A9095FB7745	30043999	500	5102	CP	60,0000	0,2400	14,40	14,40	1,73		12,00	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 67.010.443-4

FAVORECIDO: 46.500.314 LUCIANO NICODEMI JUNIOR
CPF/CNPJ: 46.500.314/0001-54
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 12/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051201
AUTENTICACAO SISBB: 4.0EE.7E5.DCA.2CF.B2B

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35273062246500314000154000000000002925050846978047

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
29	05/05/2025	05/05/2025 11:17:18
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
29	900	05/05/2025 11:17:18

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
46.500.314/0001-54	-	(19) 9374-3050

Nome / Nome Empresarial
46.500.314 LUCIANO NICODEMI JUNIOR

E-mail
LUCIANO.VINHEDO@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
ERMELINDA MARTINI STECK, 20, JARDIM BANDEIRANTES	Louveira - SP	13290-240

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0020-75	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA	Louveira - SP	13294-334

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	-	Louveira - SP	-

Descrição do Serviço
Serviços Administrativos - Contrato de Gestão 001/2024
Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio
Suporte das 18:00 as 00:00 Valor total referente a 01/04/2025 a 30/04/2025 - R$ 2000,00
SHOPPER APPLE
AGENCIA: 0001
CONTA: 67010443-4
BANCO:0260

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Louveira - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500032948176210790000004520
BENEFICIARIO:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
NOME FANTASIA:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
CNPJ: 03.521.785/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.202
NOSSO NUMERO	30976000000032948
CONVENIO	03097600
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	45,20
VALOR COBRADO	45,20

NR.AUTENTICACAO 2.469.865.FDE.DE5.118

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.070.807
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0708 0716 7217 0734

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		**135250988428694 14/04/2025 13:40:19**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0020-75**	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA		13294-334	**14/04/2025**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
LOUVEIRA	SP			**13:34:00**

FATURA / DUPLICATA

FATURA: 70807 Valor Orig: 45,20 Desc: 0,00 Valor Líq: 45,20
70807/001 12/05/2025 45,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
12,00	2,16	0,00	0,00	45,20

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**45,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOGISTICA E SOLI	0-Remetente				28.663.998/0002-04
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
VIA ANHANGUERA KM 320 GALPAOI UNIDADE I S/N	RIBEIRAO PRETO			SP	797.527.102.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
3478	CARVEDILOL 12,5MG C/ 30CP GENERICO EMS Lote=3U5483 Val=30/08/2025 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=1023510730188 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00	30049099	000	5102	CPR	60	0,20	12,00	12,00	2,16	18	0,00
2471	DIPIRONA GTS 10ML MAXALGINA NATULAB Lote=0027135 Val=30/07/2026 Qtd=20 PMC=0,00 R.ANVISA=1384100020051 O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0,00 ST: 0.00	30049059	060	5405	FRC	20	1,66	33,20	0,00	0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER: 66099 -CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA../- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.070.807. EMISSÃO: 14/04/2025 VALOR TOTAL: 45,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA, 13294-334-LOUVEIRA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e 000.070.807 SÉRIE 1**

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011005000021439811137205410790000010000
BENEFICIARIO:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT
NOME FANTASIA:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
BENEFICIARIO FINAL:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 51.203
DATA DE VENCIMENTO 12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 100,00
VALOR COBRADO 100,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.F37.D8C.8B6.072.5AB
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MonteCarlo

DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL 05/05/2025 13:43

72.911.837/0002-84

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Emissão:** 05/05/2025

Fatura: 15810722 **Vencimento:** 12/05/2025

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vl. Item	Pr. Tab.	Vl. Tab.
303521	18220	29/04/2025	TJX4B60	72.911.837/0002-84	23,31				ETANOL COMUM	4,290	100,000	4,290	100,000

Total de litros: 23,31 **Valor Total:** 100,00

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor total faturado: 100,00

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	23,31	100,00	100,00

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000214 39811.137205 4 10790000010000

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Endereço do Beneficiário ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000					Nosso número 00500002139-9
Número do documento 15810722	Espécie R$	Quantidade 1	CPF/CNPJ 72.911.837/0002-84	Vencimento 12/05/2025	Valor documento 100,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334					

Demonstrativo

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000214 39811.137205 4 10790000010000

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 12/05/2025
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000						Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Data do documento 05/05/2025	N° documento 15810722		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 05/05/2025	Nosso número 00500002139-9
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 100,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar: Multa de 2,00% e Mora de R$ 0,03 por dia Sr(a) caixa, não receber o boleto após o vencimento						(-) Desconto/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334						Cód. baixa

Sacador/Avalista POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaçã

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/04/2025 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 100,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.220
SÉRIE 5

Rede MonteCarlo

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO
CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP
Fone (017) 2136-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.220
SÉRIE 5
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0472 9118 3700 0284 5500 5000 0182 2010 0220 7216

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA VINCULADA COM CFE, NFCE OU CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421000607117		72.911.837/0002-84	135251124130570 29/04/2025 13:04:06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	29/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294334	29/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LOUVEIRA	1633748438	SP	ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	19,40	22071090	060	5929	L	23,311	4,29	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PLACA: TJX4B60 MOTORISTA: MARCOS VENDEDOR: JOSE FERNANDES DA SILVA REFERENTE CF-e CHAVE DE ACESSO: 35250472911837000284590013183583035210228224 Tributos aproximados: R$ 7.40 (7,40%) Federal, R$ 12.00 (12,00%) Estadual, R$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 63390F	

29/04

Documento emitido por Linx - Autosystem PRO - 3.3.1.191 - www.linx.com.br/autosystem

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ 72.911.837/0002-84 IE: 421000607117
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - LOUVEIRA/SP
AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 29/04/2025

Nome: 71312 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DAS ROSAS, 255
Cidade: LOUVEIRA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

IE: ISENTO

Placa: TJX4860 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Valor....: 100,00

Saldo NOTAS A COBRAR: 0

Cupom.:303521

Reconheco que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Outlook

Aviso de Compra no Estabelecimento

De ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <naoresponder@envios.redemontecarlo.com.br>
Data Ter, 29/04/2025 13:05
Para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>

2 anexos (455 KB)

CFe-35250472911837000284590013183583035210228224.xml; Extrato-35250472911837000284590013183583035210228224.pdf;

Olá **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, segue um resumo da venda realizada no dia **29/04/2025 13:03**.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:
Média KM:
HM:
Motorista: **MARCOS**
Veículo:
Placa: **TJX4B60**
Cupom Fiscal: **303521**
Nota Fiscal: **303521**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	**23,311 L**	**R$ 4,290**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00**
Valor Total			**R$ 0,00**	**R$ 100,00**

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	**R$ 100,00**

Relatório de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

Empresa: 67 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72911837000284

Dados da Nota Fiscal

Sequência: 30767921	**Número da Nota:** 18220	**Data Emissão:** 29/04/2025	**Data Saída:** 29/04/2025
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**Codigo Cliente:** 71312
Chave: 35250472911837000284550050000182201002207216			**Valor total da Nota:** 100,00

Lista de CC-e referentes a Nota Fiscal

Versão: 1.00	**Orgão:** 35 - São Paulo	**Ambiente:** 1 - Produção	
CNPJ: 72911837000284	**Chave:** 35250472911837000284550050000182201002207216		**Seq. Evento:** 1
Código Evento: 110110	**Descrição Evento:** Carta de Correcao	**Data:** 08/05/2025 08:49:08	**Versão:** 1.00

Texto da Carta Correção:

Contrato de Gestao 001/2024 e Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira

Condições de uso:

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO BRADESCO S.A.

23791969069000000219751004391309910790000014000
BENEFICIARIO:
CAF- PRODUTOS HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
CAF- PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 24.848.572/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
CAF- PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 24.848.572/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.204
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	140,00
VALOR COBRADO	140,00

NR.AUTENTICACAO C.AA8.252.9FE.113.327

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO PAGADOR

237-2 **23791.96906 90000.002197 51004.391309 9 10790000014000**

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco

BENEFICIÁRIO
CAF - COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E **24.848.572/0001-93**
AV OROSIMBO MAIA, 921 -
VILA ITAPURA - CAMPINAS - SP

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
14/12/2024	21951	DM	N	07/05/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QTDE MOEDA	VALOR
	09	R$	x	

INSTRUÇÕES (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de mora de R$ 0,05 por dia de atraso e
Multa de 2,00 % sobre o valor do débito.

Docto: CONTRATO 4404 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO CONTRATO 4404
5/6 -

VENCIMENTO	**12/05/2025**
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	**1969-0 / 0043913-4**
NOSSO NÚMERO	**09 / 00000021951-P**
(=) VALOR DO DOCUMENTO	**140,00**
(-) DESCONTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS	
(+) MORA / MULTA / JUROS	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	

UNIDADE CEDENTE

PAGADOR **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **45.349.461/0020-75**
R LUIS MARTINS CRUZ, 63
13291-010 SANTO ANTONIO **LOUVEIRA** **- SP**

SACADOR / AVALISTA:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Insertsoft SAT

237-2 **23791.96906 90000.002197 51004.391309 9 10790000014000**

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco

BENEFICIÁRIO
CAF - COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E **24.848.572/0001-93**
AV OROSIMBO MAIA, 921 -
VILA ITAPURA - CAMPINAS - SP

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
14/12/2024	21951	DM	N	07/05/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QTDE MOEDA	VALOR
	09	R$	x	

INSTRUÇÕES (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de mora de R$ 0,05 por dia de atraso e
Multa de 2,00 % sobre o valor do débito.

Docto: CONTRATO 4404 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO CONTRATO 4404

UNIDADE CEDENTE

VENCIMENTO	**12/05/2025**
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	**1969-0 / 0043913-4**
NOSSO NÚMERO	**09 / 00000021951-P**
(=) VALOR DO DOCUMENTO	**140,00**
(-) DESCONTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS	
(+) MORA / MULTA / JUROS	
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	

PAGADOR **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **45.349.461/0020-75**
R LUIS MARTINS CRUZ, 63
13291-010 SANTO ANTONIO **LOUVEIRA** **- SP**

SACADOR / AVALISTA:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

CAF Center Cirúrgica e Ótica

Número da Nota de Débito: 010
Data da Emissão: 06/05/2025

LOCADOR
CAF – CAF COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ 24.848.572/0001-93 IE 795.719.662.115
Endereço: AV OROSIMBO MAIA, 921 VILA ITAPURA (Campinas)
Fone: 19 3367-7333 / 3305-2645
E-mail: financeiro@cafcenter.com.br

Locatario
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75
Endereço: R LUIS MARTINS CRUZ, 63, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
NOTA DE DEBITO REFERENTE A LOCAÇÃO DE CADEIRA DE RODAS **Contrato 4404** **Pagamento 10/05/2025 ref ao perido de 27/04/2025 a 27/05/2025** **001/2024 órgão: prefeitura municipal de louveira.**

ITEM	Qtd	Unitário	Total
LOCAÇÃO CADEIRA DE RODAS ITAIPU J3	1	R$ 140,00	R$ 140,00
	VALOR TOTAL DA NOTA		**R$ 140,00**

Informações Adicionais:
Banco bradesco Ag 1969 C/C 43913-4 PIX CNPJ 24848572000193

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03
Lei nº 8.846, de 1994, art, 1º , Locação de bens móveis. Comprovação de receita. Impossibilidade de emissão de nota fiscal. O auferimento de receitas pelas pessoas jurídicas, quando desobrigadas ou impossibilitadas de emissão de nota fiscal ou documento equivalente, em razão da não-autorização para impressão pelo órgão competente, deve ser comprovado com documentos de indiscutível idoneidade e conteúdo esclarecedor das operações a que se refiram, tais como recibos, livros de registro, contratos etc. desde que a lei não imponha forma especial.

_____	_____
RECEBIDO / NOME	DATA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691319100102720350200092640010110790000015000
BENEFICIARIO:
C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA
NOME FANTASIA:
C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA
CNPJ: 07.552.353/0001-43
BENEFICIARIO FINAL:
C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA
CNPJ: 07.552.353/0001-43
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 51.205
DATA DE VENCIMENTO 12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 150,00
VALOR COBRADO 150,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.EF7.1E4.51D.952.DDF
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA	**07.552.353/0001-43**	**12/05/2025**	**150,00**
SÃO CARLOS 422 - DE 163/164 AO FIM		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM LAGO AZUL II		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Louveira - SP	**13294-386**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão **30/04/2025**	(=) Valor cobrado
A partir 13/05/2025 Juros 0,03%/dia		Coop Contr/Cód. Beneficiário **3191/272035**	
A partir 13/05/2025 multa de 1,00%		Nosso Número **926-4**	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		**1.587**
Endereço		
RUA DAS ROSAS, 255		
Bairro / Distrito		
JARDIM PRIMAVERA		
Munícipio	UF	CEP
LOUVEIRA	**SP**	**13294-334**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.31910 01027.203502 00092.640010 1 10790000015000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**12/05/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
C A J MATERIAIS ELETRICOS LTDA				**07.552.353/0001-43**	**3191/272035**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
30/04/2025	**1.587**	**DMI**	**N**	**30/04/2025**	**926-4**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**150,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 13/05/2025 Juros 0,03%/dia	(-) Desconto / Abatimento
A partir 13/05/2025 multa de 1,00%	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3191 SICOOB COOPLIVRE	
Pagador	(+) Outros acréscimos
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **45.349.461/0020-75**	
RUA DAS ROSAS, 255	
JARDIM PRIMAVERA	(=) Valor cobrado
LOUVEIRA - SP **13294-334**	
Beneficiário Final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE CAJ MATERIAIS ELETRICOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 1587 SÉRIE: 1

Caj Materiais Eletricos Rua São Carlos, 422 jardim lago azul 2 - CEP:13290000 LOUVEIRA / SP Fone: -	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] N° 1587 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 35250407552353000143550010000015871577733773 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	135251138941649

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
421081341111		07552353000143

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ	45349461002075	30/04/25 00:00

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Rua das Rosas, 255 -	Jardim Primavera	13294334	30/04/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LOUVEIRA	- 1938483554	SP		00:00:00

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor
113443/1	12/05/2025	150.00															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volume	Diversos	01	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH.	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1610	PARAFUSO JOMARFIX CHATA PHS 4.0 X 40	73181200	0102	5102	UN	50,000	0,1500	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3260	BUCHA COMUM C/ ANEL 06	39269090	0500	5405	UN	50,000	0,1000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3611	PARAFUSO P/ ASSENTO SANITARIO ASTRA	39269090	0500	5405	UN	2,0000	11,5000	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4082	PINO ADAPTADOR 2PT PADRAO NBR 10/20A	85366910	0500	5405	UN	1,0000	5,0000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5704	LAMPADA LED TUB 18W 6500K ULTRA LUZ	85395200	0500	5405	UN	1,0000	9,5000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5704	LAMPADA LED TUB 18W 6500K ULTRA LUZ	85395200	0500	5405	UN	6,0000	9,5000	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5704	LAMPADA LED TUB 18W 6500K ULTRA LUZ	85395200	0500	5405	UN	1,0000	9,5000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5901	PLACA 4X2 3 MOD. INOVA PRO ALUMBRA	39259090	0500	5405	UN	2,0000	7,5000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7383	MODULO PRO TOMADA 10A INOVA PRO ALUMBRA	85369090	0500	5405	UN	2,0000	8,0000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13503	BUCHA IVPLAST GESSO GDP1	39259090	0102	5102	UN	10,000	0,2500	2,50	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
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado dos Tributos 21.52 Federal, 27.00 Estadual, 0.00 Municipal, Fonte IBPT/empresometro.com.br 20.2.C Contrato de Gestao 001/2024 e o Orgao: Prefeitura Municipal de	

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc: CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA
Rua São Carlos - 422
Bairro: Jd Lago Azul II
Municipio: Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail. cajmateriaiseletricos.vend
as@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461002075
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
EFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id.
984)
End: Rua das Rosas - 255
Bairro: Jardim Primavera
Municipio: Louveira - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E-Mail. compras@louveira.ahbb.org
br

Numero do pedido: 205549
Funcionario: Rosimeri de Souza João
Terminal.: 004
Data: 01/04/2025 as 14:36:03 - Pagina: 1

Descrição dos Produtos	Quant	Vl Unit	Sub Tot
3365 LAMPADA LED TUB 18W 6500K U LTRA LUZ	1	9,50	9,50

Soma do pedido	9,50
	9,50
Convênio	1820,00
Valor Acumulado	

Data de Vencimento da Venda: 01/05/2025

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 1

SantSystem
(11)4493-6100 - www.santsystem.com.br
WhatsApp: (11)4493-6100

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc: CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA
Rua São Carlos - 422
Bairro: Jd Lago Azul II
Municipio: Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail: cajmateriaiseletricos vend
as@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461002075
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
EFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id
984)
End: Rua das Rosas - 255
Bairro: Jardim Primavera
Municipio: Louveira - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E-Mail: compras@louveira ahbb.org
br

Numero do pedido: 205673
Funcionario: Rosiméri de Souza João
Terminal.: 004
Data: 04/04/2025 as 10:38:45 - Pagina: 1

Descrição dos Produtos	Quant	Vl Unit	Sub Tot
5044-MODULO PRO TOMADA 10A INOVA PRO ALUMBRA	2	8,00	16,00
7896565850029-PLACA 4X2 3 MOD. INOVA PRO ALU MBRA	2	7,50	15,00
1274-PARAFUSO P/ ASSENTO SANITAR IO ASTRA	2	11,50	23,00
1745-PINO ADAPTADOR 2P+T PADRAO NBR 10/20A	1	5,00	5,00

Soma do pedido	59,00
Convênio	59,00
Valor Acumulado	1879,00

Data de Vencimento da Venda: 04/05/2025

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 7

SantSystem
(11)4493-6100 - www.santsystem.com.br
WhatsApp: (11)4493-6100

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc: CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA
Rua São Carlos - 422
Bairro: Jd Lago Azul II
Municipio: Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail: cajmateriaiseletricos.vend
as@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461002075
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
EFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id:
984)
End: Rua das Rosas - 255
Bairro: Jardim Primavera
Municipio: Louveira - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E-Mail: compras@louveira.ahbb.org
br

Numero do pedido: 205902
Funcionário: Rosimeri de Souza João
Terminal.: 004
Data: 09/04/2025 às 14:20:42 - Pagina 1

Descrição dos Produtos	Quant	Vl Unit	Sub Tot
11461-BUCHA IVPLAST GESSO GDP1	10	0,25	2,50
10044-PARAFUSO JOMARFIX CHATA PH S 4.0 X 40	50	0,15	7,50
914-BUCHA COMUM C/ ANEL 06	50	0,10	5,00

Soma do pedido	15,00
Convênio	15,00
Valor Acumulado	1894,00

Data de Vencimento da Venda: 09/05/2025

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 110

---------- SantSystem ----------
| (11)4493-6100 - www.santsystem.com.br |
| WhatsApp: (11)4493-6100 |

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc: CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA
Rua São Carlos - 422
Bairro: Jd Lago Azul II
Municipio: Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail: cajmateriaiseletricos vend
as@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461002075
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
EFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id:
984)
End: Rua das Rosas - 255
Bairro: Jardim Primavera
Municipio: Louveira - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E Mail: compras@louveira ahbb org
br

Numero do pedido: 206365
Funcionario: Rosiméri de Souza João
Terminal: 004
Data: 23/04/2025 as 15:18:10 - Pagina: 1

Descrição dos Produtos	Quant	Vl Unit	Sub Tot
3365-LAMPADA LED TUB 18W 6500K U LTRA LUZ	6	9,50	57,00

Soma do pedido	57,00
Convênio	57,00
Valor Acumulado	1951,00

Data de Vencimento da Venda: 23/05/2025

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 6

---------- SantSystem ----------
| (11)4493-6100 - www.santsystem.com.br |
| WhatsApp: (11)4493-6100 |

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA

Raz Soc CAJ MATERIAIS ELETRICOS L
TDA
Rua São Carlos - 422
Bairro Jd Lago Azul II
Municipio. Louveira - SP
Fone: (19) 3848-4513
E-Mail: cajmateriaiseletricos vend
as@gmail.com

CPF/CNPJ Cadastro: 45349461002075
Cliente. ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN
EFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ (Id:
984)
End. Rua das Rosas - 255
Bairro Jardim Primavera
Municipio. Louveira - SP
Fone: 1938483554 / 1938483532
E-Mail: compras@louveira.ahbb org
br

Numero do pedido: 206376
Funcionário: Rosimeri de Souza João
Terminal.: 004
Data: 23/04/2025 as 16:16 1/ - Pagina: 1

Descrição dos Produtos	Quant	Vl Unit	Sub Tot
3365-LAMPADA LED TUB 18W 6500K U ITRA LUZ	1	9,50	9,50

Soma do pedido	9,50
Convênio	9,50
Valor Acumulado	1960,50

Data de Vencimento da Venda 23/05/2025

Cliente

Quantidade de Itens no Pedido: 1

---------- SantSystem ----------
| (11)4493-6100 - www.santsystem.com.br |
| WhatsApp: (11)4493-6100 |

- CUPOM EMITIDO EM MODO HOMOLOGACAO -
- SEM VALOR FISCAL -

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500032950172110790000159843
BENEFICIARIO:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
NOME FANTASIA:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
CNPJ: 03.521.785/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.206
NOSSO NUMERO	30976000000032950
CONVENIO	03097600
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.598,43
VALOR COBRADO	1.598,43

NR.AUTENTICACAO 6.307.6AC.933.E2D.A40

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.070.809
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0708 0914 0556 3038

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		**135250988666943 14/04/2025 14:01:13**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0020-75**	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA		13294-334	**14/04/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
LOUVEIRA	SP			**13:34:00**

FATURA / DUPLICATA

FATURA: 70809 Valor Orig: 1.598,43 Desc: 0,00 Valor Líq: 1.598,43
70809/001 12/05/2025 1.598,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.328,98	239,22	0,00	0,00	1.598,43

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.598,43**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOGISTICA E SOLU	0-Remetente				28.663.998/0002-04

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VIA ANHANGUERA KM 320 GALPAOI UNIDADE I S/N	RIBEIRAO PRETO	SP	797.527.102.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
6791	CATETER IV 24G (CXA 100 UNI) DESCARPACK LOTE:SCTPAB016H VAL:08/2029	90183929	000	5102	UNI	500	1,94	970,00	970,00	174,60	18	0,00
9301	CURATIVO FILME TRANSP ROLO 10CMX10M (PHARMAFIX) LOTE:15F24 VAL:06/2029	30051020	200	5102	ROL	2	48,99	97,98	97,98	17,64	18	0,00
9445	EXTENSOR P/ ASP ESTERIL 2M-BIOTEC 24/A06112 VAL:12/2027	90183929	040	5102	UNI	20	6,99	139,80	0,00	0,00		0,00
8347	FIXADOR FIX IV P/ CATETER C/100 3M (5CM X 7,4CM) LOTE:2402600704 VAL:01/2026	30051090	000	5102	CXA	1	197,00	197,00	197,00	35,46	18	0,00
2190	SONDA ENDOTRAQUEAL N 7,0 C/ BALAO MEDIX LOTE:2450670C VAL:09/2029	90183921	240	5102	UNI	25	4,55	113,75	0,00	0,00		0,00
7331	SONDA FOLEY N 12 2VIAS BAL 05-15ML - TKL LOTE:23J04 VAL:09/2028	90183921	240	5102	UNI	10	1,59	15,90	0,00	0,00		0,00
9425	TAMPA PROTETORA MACHO FEMEA C/200UNID-ZELARA LOTE:20240830 VAL:08/2029	39269030	000	5102	UNI	200	0,32	64,00	64,00	11,52	18	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER: 66098 - CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA../- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000.070.809. EMISSÃO: 14/04/2025 VALOR TOTAL: 1.598,43 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA, 13294-334-LOUVEIRA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.070.809** **SÉRIE 1**

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO SICOOB S.A.

75691318370102188980100417450012710790000281550
BENEFICIARIO:
DESTRA APOIO E PREVENCAO EM S
NOME FANTASIA:
DESTRA APOIO E PREVENCAO EM SEGURA
CNPJ: 11.814.918/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
DESTRA APOIO E PREVENCAO EM SEGURA
CNPJ: 11.814.918/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.207
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.815,50
VALOR COBRADO	2.815,50

NR.AUTENTICACAO 6.571.F87.66A.A3C.5B2

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	**4976**
Data de Emissão	**06/05/2025**
Data e Hora da Competência	**06/05/2025 às 11:37:11**
Código de Verificação	0000-0000-2256

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-ALTINO VAZ DE MELLO			**Número**	221
Bairro	CENTRO			**CEP**	16300-035
Município	PENÁPOLIS			**UF**	SP

Autenticação

Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0020-75	**RG/IE**	
Inscrição Mun.		**Cód. Mobiliário**	0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	ger.rh@ahbb.org.br;	**Telefone**	
Inf. Comp.			
Logradouro	RUA - R DAS ROSAS	**Número**	255
Bairro	JARDIM LAGO AZUL	**CEP**	13294-334
Município	LOUVEIRA	**UF**	SP
Complemento	.	**País**	BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora	06/05/2025 **ás** 11:38:02	**Lote**	2256
Número do RPS	0000-0000-2256	**Sequência**	2256

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1491	ASSESSORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO REF. A 04/2025	3.000,0000	1,00	0,00	3.000,00

Valor Total dos Serviços - R$3.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref. Convenio 001/2024 - mes: 04/2025

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
19,50	90,00		45,00	30,00		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Item da Lista

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto	Desconto de Participação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços	

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	3.000,00	0,00	184,50	90,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.815,50

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 **4976** emitida em **06/05/2025** às **11:37:11** - Cód Verif **0000-0000-2256**
Condições de Pagamento: Vencimento: 06/05/2025 Valor Total R$ **3.000,00** Valor Líquido R$ **2.815,50**

Ass: _____ em _____/_____/_____,

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

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083683440452124007710007210790000305060
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 51.208
DATA DE VENCIMENTO 12/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.050,60
VALOR COBRADO 3.050,60
==========
NR.AUTENTICACAO 1.44C.CE3.2A2.0EB.024
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário		Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210		12/05/2025	3.050,60
		(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
		(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,92 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		Data Emissão 14/04/2025	(=) Valor Cobrado
		Agencia / Conta 4522 400771	
		Nosso Número 109/00368344-0	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		224734/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS 255		
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	Estado SP	Cep 45.349.461/0020-75
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36834.404521 24007.710007 2 10790000305060**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					12/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
14/04/2025	224734/1	DM	N	14/04/2025	109/00368344-0
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			3.050,60
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,92 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP 45.349.461/0020-75 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.050,60 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA RUA DAS ROSAS 255, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.224.734
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.224.734
Série 000
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2247 3410 0246 6326

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135250993535890 - 14/04/2025 22:28:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
687161985111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**14/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA RUA DAS ROSAS 255, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**14/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**163374438**		**22:28:42**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.972,70	**535,07**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**50,34**	**3.050,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**231,86**	**3.050,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**(0) Emitente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	**CAIXAS**		**1/6**	**42,000**	**42,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
570427	APARELHO PARA BARBEAR C/02 LAMINA C/24 CONFORT2 PMC: 23.46	82121020	000	5102	ENV	2,0000	23,4624	46,92	46,92	8,45		18,00	
571375	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 25G P.B C/100 "SCALP" PMC: 22.00	90183929	000	5102	CX	10,0000	22,0000	220,00	220,00	39,60		18,00	
571496	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA Nº 12 PMC: 7.79	90183921	040	5102	UND	10,0000	7,7900	77,90	0, 00	0, 00		0, 00	
571973	AVENTAL TNT PROC BCO MANGA LONGA 50G PCT C/10UN PMC: 36.40	63079010	000	5102	PCT	25,0000	36,4000	910,00	910,00	163,80		18,00	
573021	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 40X40 30G LEVE C/50 PMC: 20.50	30059020	000	5102	PCT	2,0000	20,5000	41,00	41,00	7,38		18,00	
573039	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 90X90 40G MEDIO C/50 PMC: 37.58	30059020	000	5102	PCT	3,0000	37,5800	112,74	112,74	20,29		18,00	
573759	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 60X60 40G LEVE C/40 PMC: 24.92	56031240	000	5102	PCT	2,0000	24,9200	49,84	49,84	8,97		18,00	
574045	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA Nº 14 PMC: 0.69	90183929	000	5102	UND	20,0000	0,6900	13,80	13,80	2,48		18,00	
574130	LANCETA DE SEGURANCA 28G ROXO CX C/100 PMC: 22.00	90183999	000	5102	CX	10,0000	22,0000	220,00	220,00	39,60		18,00	
574192	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.12 C/10 PMC: 8.39	90183929	000	5102	PCT	3,0000	8,3900	25,17	25,17	4,53		18,00	
574239	SONDA URETRAL Nº 12 C/5 PMC: 2.67	90183929	000	5102	PCT	4,0000	2,6710	10,68	10,68	1,92		18,00	
574241	SONDA URETRAL Nº 16 C/10 PMC: 5.75	90183929	000	5102	PCT	1,0000	5,7490	5,75	5,75	1,03		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461002075-RUA RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP

Inf. Contribuinte: PEDIDO Nº 55978 CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 END.ENTREGA : RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA CEP 13294-334 LOUVEIRA/SP Email do Destinatário: compras@louveira.ahbb.org.br
compras@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.224.734
Série 000
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2247 3410 0246 6326
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135250993535890 - 14/04/2025 22:28:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
687161985111		**08.231.734/0001-93**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
574287	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA INDIVIDUALIZADA C/25 MEDISIGN PMC: 18.25	38221920	000	5102	CX	40,0000	18,2500	730,00	730,00	131,40		18,00	
575472	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL NOBRE C/400 PCT PMC: 195.60	30059090	000	5102	CX	3,0000	195,6000	586,80	586,80	105,62		18,00	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505121652343950453 78
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$450,00
TARIFA: R$4,45
DATA: 12/05/2025 - 15:18:12

PAGO PARA: 53 082 197 Marcos Alves de Almeida
CNPJ: 53.082.197/0001-11
CHAVE PIX: 53082197000111
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0565 - CONTA: 000000000013006 1959
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 12/05/2025 - 15:18:13

==========

DOCUMENTO: 051209
AUTENTICACAO SISBB: 1.0C3.E5A.DF0.312.6D6

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35095022253082197000111000000000003625045442072235

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
36	17/04/2025	17/04/2025 08:52:03
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
36	900	17/04/2025 08:52:03

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
53.082.197/0001-11	-	(19) 3869-2548

Nome / Nome Empresarial
53.082.197 MARCOS ALVES DE ALMEIDA

E-mail
SERRALHERIAALMEIDA26@GMAIL.COM

Endereço
VALDEMIR ROPELLE, 101, LOTEAMENTO PARQUE DAS AGUAS

Município
Campinas - SP

CEP
13051-433

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0020-75	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço
DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA

Município
Louveira - SP

CEP
13294-334

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	-	Louveira - SP	-

Descrição do Serviço
Serviço de Manutenção de Ar Condicionado
Contrato de Gestão 001/2024
Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio
Dados Bancários: Banco Santander
Chave Pix: 53.082.197/0001-11
Valor Parcelado em 2 x com vencimentos: 22/04/2025 (R$ 450,00) e 10/05/2025 (R$ 450,00)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Louveira - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 900,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 900,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: - | **NFSe Subst:** 35095022253082197000111000000000003525041704336408 | **Doc Ref:** - | **NBS:** 101282000 | **Doc Tec:** -

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	PREF MUNICIPAL LOUVEIRA	
Codigo de Barras	81650000012-9	00562451202-5
	50515900389-4	60001250001-0
Data do pagamento		13/05/2025
Valor Total		1.200,56

DOCUMENTO: 051301
AUTENTICACAO SISBB: B.FBE.B88.335.A3A.6C5

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ECONOMIA

Guia de Pagamento #9003896 - ISSQN

Código de verificação: 1YL6.IN78.906M.E15P - **Emissão:** 06/05/2025 15:27:37.979

Contribuinte

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75
Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: R. DAS ROSAS, 255 **Tel.:** 1633748438
Bairro: PRIMAVERA JD. **CEP:** 13294-334
Municipio: Louveira **UF:** SP
País: Brasil **Reg.:** Faturamento
Insc. Mun.: 718339 **Cod. Mob.:** 718339
Nome Fant.: .**********

Informações da Guia

Guia 9003896/2025 **Referência** 04/2025 **Vencimento** 15/05/2025 **Pagavel até** 15/05/2025
Tributo ISSQN **Creditada como** Tomador **Tipo** Encerramento
Observações Guia referente ao encerramento: ADAB.MKK2.YLYY.KSL1
Gerado por: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Itens da Guia

Descrição	Valor
7.10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS... **Base de Cálculo:** 36.046,20 (2,00 %)	720,92
24.01 - SERVIÇOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, ... **Base de Cálculo:** 164,80 (2,00 %)	3,30
26.01 - SERVIÇOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDÊN... **Base de Cálculo:** 8.456,00 (2,00 %)	169,12
4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADI... **Base de Cálculo:** 14.560,75 (2,00 %)	291,22
14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E REC... **Base de Cálculo:** 800,00 (2,00 %)	16,00

ISSQN 1.200,56
Correção 0,00
Juros 0,00
Multa 0,00
0,00
Total 1.200,56

Informações da Guia

Contribuinte 45.349.461/0020-75 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Guia 9003896 **Referente a** 04/2025
Total 1.200,56 **Vencimento** 15/05/2025 **Pagável até** 15/05/2025

81650000012-9 00562451202-5 50515900389-4 60001250001-0

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	03.560.868/0004-87	753	16/04/2025	R$ 14.560,75	R$ 291,22	20/05/2025	LOUVEIRA
ISS NOTA	PRATIKA LTDA	02.257.365/0001-21	60278	14/04/2025	R$ 36.046,20	R$ 720,92	20/05/2025	LOUVEIRA
ISS NOTA	GILENE FERNANDES DE SOUSA	28.370.155/0001-39	58	03/04/2025	R$ 8.456,00	R$ 169,12	20/05/2025	LOUVEIRA
ISS NOTA	MACIEL VILIAR SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA	59.293.052/0001-46	8	25/04/2025	R$ 800,00	R$ 16,00	20/05/2025	LOUVEIRA
ISS NOTA	MRB MOREIRA CHAVEIROS	46.389.859/000135	315	01/04/2025	R$ 164,80	R$ 3,30	20/05/2025	LOUVEIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 37.376.735-8

FAVORECIDO: MACIEL VILAR SERVICOS DE INSTALACAO
CPF/CNPJ: 59.293.052/0001-46
VALOR: R$ 392,00
DEBITO EM: 14/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051401
AUTENTICACAO SISBB: 0.E60.478.A97.674.4D0

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ECONOMIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	8 / NFS-E	**Emissão**	25/04/2025 14:46:31	**Incidência**	Louveira (SP)	**ISS a reter**	Sim
Prest. do Serviço	25/04/2025	**Código de verificação**	1YW3.KT3L.PV1W.7K9U	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MACIEL VILAR SERVICOS DE INSTALACAO E MANUTENCAO LTDA
CPF / CNPJ: 59.293.052/0001-46 **Reg.:** Simples
Endereço: R. RIO XINGU, 201 ******** - Bairro: JARDIM AMAZONAS - Cep: 13294600
Telefone: (19) 9635-7552 **Município:** Louveira - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 718343 **Cod. Mob.:** 718343 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: MACIEL VILAR INSTALACAO E MANUTENCAO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0020-75 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. DAS ROSAS, 255 - Bairro: PRIMAVERA JD. - Cep: 13294--334
Telefone: 1633748438 **Município:** Louveira - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 718339 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS). (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Manutenção elétrica	R$ 800,00	1,00	R$ 800,00

Observações

Contrato de gestão 001/2024 prefeitura de Louveira, hospital Santo Antônio
Pagamento 2 parcelas
Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 37376735-8
Nome: MACIEL VILAR INSTALACAO E MANUTENCAO

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS Retido(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
800,00	16,00	0,00	800,00	2,00 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 784,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:MACIEL VILAR SERVICOS DE INSTALACAO E MANUTENCAO

Recebi(emos) de **MACIEL VILAR SERVICOS DE INSTALACAO E MANUTENCAO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 8, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1YW3.KT3L.PV1W.7K9U

Data: / / Assinatura:

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 705.694-8

FAVORECIDO: DROGARIA NOVA SOLLARE
CPF/CNPJ: 11.936.808/0001-00
VALOR: R$ 30,00
DEBITO EM: 14/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051403
AUTENTICACAO SISBB: B.A87.2D8.744.AA1.6D9

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Número: 232 Série: 1 Pag.1/1

DROGARIA NOVA SOLLARE ME

AVENIDA PAULO PRADO,201 - JARDIM DO LAGO AZUL
LOUVEIRA / SP - CEP:13290-000
Tel.: 38485258

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº.232

Série: 1

CHAVE DE ACESSO
3525.0511.9368.0800.0100.5500.1000.0002.3210.0000.2339

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*Protocolo de Autorização de Uso*	
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F	135251221756679	08/05/2025 - 16:05:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
421034877117		11936808000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75	08/05/2025
ENDEREÇO	**NR**	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DAS ROSAS	255	JARDIM PRIMAVERA	13294334	08/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LOUVEIRA	SP	38483554		16:04:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		36,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		6,35	0,00	0,00	30,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
66001	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG CX 30 Lote: 2501058 Qtd:1.000 Fab:31/01/2025 Val:31/01/2027	30049039	0400	5929	UN	1	36,35	6,35	30,00	0,00	0,00	0,00	0%

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'Contrato de Gesto: 001/2024 - rgo: Prefeitura MunicipaladeaLouveira SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT001122179 chave de acesso : 35250411936808000100590011221791116403763799, NF. Ref.:35250411936808000100590011221791116403763799'	

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

NOVA SOLLARE

DROGARIA NOVA SOLLARE - ME
AVENIDA PAULO PRADO,201-JARDIM DO LAGO AZUL -
LOUVEIRA - 38485258

CNPJ.11936808000100 I.E.421034877117

CPF/CNPJ do Consumidor:

Extrato Nº111640

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

Código / Qtde	Descrição / R$ Unit	(D+A)	Vl.TrR$	R$ Total
66001	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG			
1uni	36,35	6.35	(4,04)	30,00

SubTotal R$	36.35
Descontos R$	6.35
Acrescimos R$	0.00
TOTAL R$	30.00

N.Venda: 49978

A Prazo 30,00

VOCÊ ECONOMIZOU R$ 6.35

Atendente: 19 - RAYANE

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Area de Mensagem ao Fisco
Cliente: [9251]-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Ass.:
(Afirmo ter recebido mercadorias)

AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE
TELEFONE: (19) 3848-5258

Dados da Entrega:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Valor aproximado dos tributos 4.04

SAT Nº 001122179
11/04/2025 17:18:24
3525 0411 9368 0800 0100 5900 1122 1791 1164 0476 3799

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2388-4 - LOUVEIRA
CONTA: 10.550-3

FAVORECIDO: SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 02.653.791/0001-84
VALOR: R$ 55,50
DEBITO EM: 14/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051404
AUTENTICACAO SISBB: 5.AC9.60D.D9E.100.0F5

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Recebemos de SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do recebedor

NF-e
Nro.: **000.005.281**
Serie: **1**

SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME

AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52 , JARDIM SANTO ANTONIO, LOUVEIRA - SP CEP: 13294416

(19) 3848-1130

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada
1 - Saida [1]
Nro. Nota: **000.005.281**
Serie:1 Folha:1 de 1

Chave de Acesso
3525 0502 6537 9100 0184 5500 1000 0052 8110 1370 8013

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

Natureza de Operacao	Protocolo de autorizacao de uso
VENDA	135251203958819 07/05/2025 09:38:32

Inscricao Estadual	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ
421.013.569.112		02.653.791/0001-84

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razao Social			CNPJ/CPF	Data da Emissao
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75	07/05/2025
Endereco	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data de Saida / Entrada**
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA		13294334	
Municipio	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscricao Estadual**	**Hora de Saida**
LOUVEIRA	(16) 3374-8438	SP		00:00

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	21,01	0,00	0,00	55,50
Valor do frete	**Valor do seguro**	**Desconto**	**Outras despesas acessorias**	**Valor total do IPI**	**Valor total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razao Social	Frete por Conta	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				

Endereco	Municipio	UF	Inscricao Estadual

Quantidade	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto	Peso Liquido

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota Icms	Aliquota Ipi
5715	ENCADERNACAO ATE 100 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,75 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	1	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5716	ENCADERNACAO ATE 150 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 3,92 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	1	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5718	ENCADERNACAO ATE 300 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,63 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0102	5102	UN	1	22,00	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0703305298164	COLA BRANCA 40GR BIC - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,00 (22,20 %) Fonte:IBPT	35061090	0500	5405	UN	1	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5715	ENCADERNACAO ATE 100 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,75 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	1	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5714	ENCADERNACAO ATE 50 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,96 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	1	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares	Reservado ao Fisco
Nota Fiscal referente ao(s) Pedido(s) 40190801, 40316801, 40338801, 40432101, 40462201, periodo de 01/04/2025 a 30/04/2025. CONTRATO GESTAO 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA DADOS BANCARIOS; AG.2388 C.C.10550-3 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	

Desenvolvido Por futura (11) 95446-3125

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO SICOOB S.A.

75691439070108882810600000770016110820000002450
BENEFICIARIO:
KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS
NOME FANTASIA:
KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C
CNPJ: 67.251.314/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C
CNPJ: 67.251.314/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.405
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	24,50
VALOR COBRADO	24,50

NR.AUTENTICACAO 7.4AD.C16.057.EA0.814

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA	**67.251.314/0001-38**	**15/05/2025**	**24,50**
GERALDO BURCH - 376		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
RESIDENCIAL BURCH		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Louveira - SP	**13294-116**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 16/05/2025 Juros 0,10%/dia.		**05/05/2025**	
A partir 16/05/2025 Multa de 3%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**4390/888281**	
Protesto no 10º dia corrido após Venc.		Nosso Número	
		7-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		**2195**
Endereço		
RUA DAS ROSAS, 255		
Bairro / Distrito		
JARDIM PRIMAVERA		
Munícipio	UF	CEP
LOUVEIRA	**SP**	**13294-334**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.43907 01088.828106 00000.770016 1 10820000002450**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**15/05/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA				**67.251.314/0001-38**	**4390/888281**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
05/05/2025	**2195**	**DM**	**N**	**05/05/2025**	**7-7**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**24,50**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
A partir 16/05/2025 Juros 0,10%/dia.	
A partir 16/05/2025 Multa de 3%.	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	
Protesto no 10º dia corrido após Venc.	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4390 SICOOB INTEGRADO	
Pagador	(+) Outros acréscimos
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **45.349.461/0020-75**	
RUA DAS ROSAS, 255	
JARDIM PRIMAVERA	(=) Valor cobrado
LOUVEIRA - SP **13294-334**	
Beneficiário final **KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTR** **67.251.314/0001-38**	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.002.195 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA

KAUPLAST

RUA MARIO P DUTRA, 428 - RESIDENCIA LOUVEIRA - SP CEP: 13.290-000 FONE: (19)3878-2432

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA: 1

Nº 000.002.195

SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3525 0567 2513 1400 0138 5500 1000 0021 9510 0002 1615

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135251183948591 05/05/2025 18:07:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
421007903113		67.251.314/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME /RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	05/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13.294-334	05/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
LOUVEIRA	11973681416	SP		18:06:00

FATURA / DUPLICATA

001-1 24,50 15/05/2025

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO D ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	24,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,29	24,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
153	CAP ESGOTO 40 MM PEVESUL	7898935215728	39174090	0500	5405	UN	1,0000	2,5000	2,50	0,79		0,00			
4858	TUBO ESGOTO 40MM METRO PEVESUL	9781000048582	39172300	0500	5405	MT	1,0000	6,0000	6,00	1,89		0,00			
3637	GRAFITE EM PO EMAVI 25G	7898315310012	25041000	0102	5102	PC	1,0000	4,0000	4,00	0,79		0,00			
13150	MASSA CORRIDA INTERNA PVA 900ML EUCATEX	7896587051312	32141020	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	12,00	3,82		0,00			

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPIN.	

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Carta de Correção Eletrônica

KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA

RUA MARIO P DUTRA, 428 - RESIDENCIA LOUVEIRA - SP CEP: 13.290-000 FONE: (19)3878-2432

Nº 1

110110352505672513140001385500100000219510000216150 1

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	EMISSÃO DO EVENTO	NÚMERO DO PROTOCOLO DA SEFAZ
421007903113	67.251.314/0001-38	06/05/2025 14:03:06	135251194662336

A(o)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÕES DE INCORREÇÕES

Em face do que determinaa legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal Eletrônica em referênte contém a(s) seguinte(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção estamos efetuando mediante esta Carta de Correção Eletrônica, transmitida ao SEFAZ de origem, autorizada e protocolada.

Dados da NF-e

Chave NF-e	35250567251314000138550010000021951000021615
Número	002195
Série	1

Dados da NF-e

(CONTRATO DE GESTAO 001/2024 ORGAO : PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA)

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080011278719732885990005910820000050000

BENEFICIARIO:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
NOME FANTASIA:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.406
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO C.872.222.F71.182.ECF

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Banco Itaú S.A.

Comprovante de Entrega

Beneficiário SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLO			Agência / Código Beneficiário **7193/28859-9**	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não Existe Nº Indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) Endereço Insuficiente ( ) Outros (Anotar no Verso)
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número **109/00001127-8**	
Vencimento **15/05/2025**	Nº do documento **1762 - 1/1**	Moeda **R$**	Valor Documento **500,00**	
Recebemos o Boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento				Data de Processamento **04/04/2025**

Banco Itaú S.A.

Beneficiário SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP				Vencimento **15/05/2025**	(=) Valor do Documento **500,00**
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data do documento **04/04/2025**	Nº do documento **1762 - 1/1**	Espécie documento **DM**	Aceite **N**	Data do processamento **04/04/2025**	Nosso Número **109/00001127-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Moeda **R$**	Quantidade	Valor	Agência / Código Beneficiário **7193/28859-9**

Nome do Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço
R DAS ROSAS, 255 -

Municipio **LOUVEIRA**	UF **SP**	CEP **13.294-334**

Sacador / Avalista
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer duvida sobre este boleto contate o beneficiário

QUALQUER DUVIDA SOBRE ESTE BOLETO CONTATE O BENEFICIARIO
Numero da NF-e: 5317 - 1/1
Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento
Juros: 0,83
Multa: 20,00
Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou companhamento do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque n. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 00112.787197 32885.990005 9 10820000050000**

Local de pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú**					**Vencimento** **15/05/2025**
Beneficiário SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP				CPF/CNPJ **26.384.215/0001-47**	Agência / Código Beneficiário **7193/28859-9**
Data do documento **04/04/2025**	Nº do documento **1762 - 1/1**	Espécie de docto. **DM**	Aceite **N**	Data do processamento **04/04/2025**	Nosso Número **109/00001127-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Moeda **R$**	Quantidade	Valor	**(=) Valor do Documento** **500,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer duvida sobre este boleto contate o beneficiário

QUALQUER DUVIDA SOBRE ESTE BOLETO CONTATE O BENEFICIARIO
Numero da NF-e: 5317 - 1/1
Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento
Juros: 0,83
Multa: 20,00
Cobrar Juros de 0,17% ao dia e Multa de 4,00% após o Vencimento
Juros: 0,83
Multa: 20,00

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75**

R DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA-13.294-334 LOUVEIRA-SP UF: **SP** CEP: **13.294-334**

Sacador/Avalista: CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Código de Verificação
18613084F7

Número da Nota:	**5317**
Data e Hora da Emissão:	**04/04/2025 11:43:08**
Número do RPS:	**5307**
Competência:	**04/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF / CNPJ: 26.384.215/0001-47 Inscrição Municipal: 72104 Inscrição Estadual: 637.567.250.113
Endereço: Rua Marechal Deodoro, 2898 CEP: 13.560-201
Complemento: Bairro: Centro
Município: SAO CARLOS UF: SP
E-mail: financeiro@shieldcp.com.br Telefone: (16) 3415-4507

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0020-75 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: R DAS ROSAS, 255 CEP: 13.294-334
Complemento: Bairro: JARDIM PRIMAVERA
Município: LOUVEIRA UF: SP
E-mail: controladoria@ahbb.org.br; financeiro@shieldcp.com.br; mcarsten@ahbb.org.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DE PRAGAS: 1,00 x 300,20 = 300,20
Descrição de serviço - Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio
BOLETO COM VENCIMENTO EM 15/05/2025
REF 03/2025 - PARCELA 09/12

LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003
Art. 3o O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 300,20

Local da prestação: LOUVEIRA-SP | Local de Incidência:

Cod. CNAE: 8122200 - Ativ. Serviço: 0713 - Imunização e controle de pragas urbanas

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Deduções (R$)	Valor Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00		300,20	0,00	0,00	300,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR
Empresa optante do Simples Nacional

A autenticidade da NFS-e pode ser conirmada no site https://www.saocarlos.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA os SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação: **18613084F7**

Númeo da Nota: **5317**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Número: 1211
Série: 1

SHIELD

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-SHIELD CONTROLE DE PRAGAS
Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP
(16) 3415-4507 - (16) 99751-8702

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]
Numero: 1211
Série: 1
1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0426.3842.1500.0147.5500.1000.0012.1119.1111.21

Consulta de Autenticidade no Portal Nacional da NF-e (www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizado

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135250887585864 - 04/04/2025 11:43:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA	C.N.P.J.
637.567.250.113		26.384.215/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL/NOME			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13.294-334		04/04/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LOUVEIRA		SP	ISENTO	11:42:52

FATURA

NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR
1	15/05/2025	500,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,90	0,00	199,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**199,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL/NOME	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ. IPI	Valor Aprox dos Tributo
8	BIGTRIN 200 CS	38089199	0102	5102	LT	0,1000	450,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,44
1	ADVION BARATA GEL TB	38089199	0102	5102	UN	1,8100	62,5800	113,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,58
24	RODILON BLOCO EXTRUS. RB -Raticida 0,0025% Difethialona	38089996	0102	5102	KG	0,2500	166,1200	41,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,88

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
72104		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Descrição de serviço - Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio
BOLETO COM VENCIMENTO EM 15/05/2025
REF 03/2025 - PARCELA 09/12

LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003
Art. 3o O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador.
Total aproximado de tributos: R$ 95,90 (48,00%) Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083689025452124007710007110810000142530
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 51.407
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.425,30
VALOR COBRADO 1.425,30
==========
NR.AUTENTICACAO E.EE1.476.FC5.C03.9C6
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	14/05/2025	1.425,30
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,43 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 16/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00368902-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		225239/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS 255		
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	Estado SP	Cep 45.349.461/0020-75
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36890.254521 24007.710007 1 10810000142530**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					14/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 16/04/2025	N Documento 225239/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 16/04/2025	Nosso número 109/00368902-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.425,30
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,43 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP Beneficiario final				45.349.461/0020-75	(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.425,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA RUA DAS ROSAS 255, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.225.239
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.225.239
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2252 3910 0247 1382

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135251015897778 - 16/04/2025 20:52:59**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
687161985111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**16/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA RUA DAS ROSAS 255, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**16/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**163374438**		**20:52:59**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.425,30	**256,55**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**23,52**	**1.425,30**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**108,32**	**1.425,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**(0) Emitente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	**CAIXAS**		**1/6**	**28,000**	**28,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
564285	LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY PMC: 23.61	40151200	000	5102	CX	30,0000	23,6100	708,30	708,30	127,49		18,00	
564363	LUVA LATEX C/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY PMC: 23.90	40151200	000	5102	CX	30,0000	23,9000	717,00	717,00	129,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461002075-RUA RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP

Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017
END.ENTREGA : RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA CEP 13294-334 LOUVEIRA/SP Email do Destinatário: compras@louveira.ahbb.org.br
compras@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505141857428877382 53
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$200,00
TARIFA: R$1,98
DATA: 14/05/2025 - 16:00:09

PAGO PARA: Carlos Henrique Zerbinati Mei
CNPJ: 32.102.218/0001-43
CHAVE PIX: 32102218000143
INSTITUICAO: 20855875 NEON PAGAMENTOS S.A. IP
AGENCIA: 0655 - CONTA: 00000000000097429082
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 14/05/2025 - 16:00:10

==========

DOCUMENTO: 051408
AUTENTICACAO SISBB: 5.0DB.694.B88.8D9.AE5

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35095022232102218000143000000000022925050424569012

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
229	02/05/2025	02/05/2025 09:32:48

Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
21	50002	02/05/2025 09:32:48

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
32.102.218/0001-43	-	(19) 9217-0071

Nome / Nome Empresarial
CARLOS HENRIQUE ZERBINATI 07985091807

E-mail
CARLOSZERBINATI@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
ALBERTO DE OLIVEIRA (ANTONIO MARIANO DE OLIVEIRA), 50, RESIDENCIAL CAMPO FLORIDO	Campinas - SP	13069-426

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0020-75	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço	Município	CEP
DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA	Louveira - SP	13294-334

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
31.01.02 - Serviços técnicos em eletrônica, eletrotécnica e congêneres.	-	Campinas - SP	-

Descrição do Serviço
Manutenção em equipamentos odontologicos. serviço de reparo em ponteira do sugador da cadeira marca D700 hospital municipal louveira conforme contrato de gestão 001/2024t

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Campinas - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 200,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 200,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120015300

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: 6.6F0.6B9.B51.C3D.8BD

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250502u42160334000172

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000304	**02/05/2025 12:50:47**	**YGES-W8MK**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R DAS ROSAS 255 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13294-334**
Município: **Louveira** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos de manutencao de equipamentos hospitalares. Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira
abr/25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 4.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

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;

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: B.CAD.293.5E2.AB3.AD5

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

19171558OC

Nº Nota	**120**
Série	**2**
Nº RPS:	**-**
Data de Emissão	**02/MAI/2025 - 11:05:21**
Competência	**05/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**

Endereço: **RUA JOAO BATISTA CARRI, 134**

CEP: **13.568-410**

Complemento

Bairro: **PARQUE**

País: **BRASIL**

Município: **São Carlos**

UF: **SP**

Telefone:

E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0020-75**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: **R DAS ROSAS, 255**

CEP: **13.294-334**

Complemento:

Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**

País: **BRASIL**

Município: **LOUVEIRA**

UF: **SP**

Telefone: **(16) 3374-8438**

E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servico de assessoria contabil Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira.
abr/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS** - **SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	**0,00**	**4.000,00**	**3,00**	**120,00**	**4.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
19171558OC

Número da Nota:
120

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 25.000,00
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051503
AUTENTICACAO SISBB: 4.61A.AC5.580.0E2.7D7

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

19168295O9

Nº Nota	**284**
Série	**2**
Nº RPS:	**-**
Data de Emissão	**02/MAI/2025 - 09:27:04**
Competência	**05/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**

Nome Fantasia: | Insc. Municipal: **92592** | Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**

Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696** | CEP: **13.560-240**

Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029** | Bairro: **CENTRO** | País: **BRASIL**

Município: **São Carlos** | UF: **SP** | Telefone:

E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0020-75** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual:

Endereço: **R DAS ROSAS, 255** | CEP: **13.294-334**

Complemento: | Bairro: **JARDIM PRIMAVERA** | País: **BRASIL**

Município: **LOUVEIRA** | UF: **SP** | Telefone: **(16) 3374-8438**

E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Gestao Administrativa
Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira"
abr/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 25.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS** - **SP** | Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	**0,00**	**25.000,00**	**3,00**	**750,00**	**25.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
19168295O9

Número da Nota:
284

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0032-9 - S ANDRE BAIRRO UTINGA
CONTA: 26.224-8

FAVORECIDO: TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA
CPF/CNPJ: 25.134.494/0001-28
VALOR: R$ 9.000,42
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051504
AUTENTICACAO SISBB: D.50D.F30.FFB.8F6.83C

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

TDR CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA
CNPJ Nº 25.134.494/0001-28
AV. BENTO DA SILVA BUENO Nº 1076
PARAÍSO (POLVILHO) - CEP 07793-690
CAJAMAR - SÃO PAULO/SP

FATURA Nº 1230/25

EMISSÃO	**02/05/2025**

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

ENDEREÇO: **RUA DAS ROSAS, 255**

BAIRRO: **JARDIM PRIMAVERA** CIDADE: **LOUVEIRA/SP**

CEP.: **13.294-334** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **ISENTO**

CNPJ: **45.349.461/0020-75** TELEFONE: **(16) 3374-8438**

CONTRATO	FORMA DE PAGAMENTO:	VENCIMENTO:
LOCAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL	TODO DIA 10 APÓS EMISSÃO DA FATURA	**10/05/2025**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE ENXOVAL A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 01/04/2025 ATÉ 30/04/2025 NA UNIDADE AHBB - HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2024

LOCAL: AHBB - HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

PERÍODO: 01/04/2025 A 30/04/2025

FORMA DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO BANCÁRIO OU PIX

BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0032 - CONTA CORRENTE: 26224-8 | CHAVE PIX CNPJ: 25.134.494/0001-28

* DISPENSA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE SERVIÇO, POR NÃO CONSTAR NA LISTA DE SERVIÇOS, CONFORME A LEI COMPLEMENTAR 116/03 *

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / CONFIGURAÇÃO	VALOR
000-6	**LOCAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR HIGIENIZADO**	**R$ 9.000,42**

VALOR TOTAL DA FATURA: **R$ 9.000,42**

R$ 9.000,42 (NOVE MIL REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)

TDR MULTISERVIÇOS facilities e locação

AHBB REDE SANTA CASA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ - 45.349.461/0001-02
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - BAIRRO WILLIANS - GARÇA
CONTRATO DE GESTÃO - 089/2024
PROC. ADM
UPA SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS

RELATORIO MENSAL DE LOCAÇÃO DE ENXOVAL COM HIGIENIZACAO - AHBB - HOSPITAL SANTO ANTONIO LOUVEIRA - ABRIL 2025

01/abr	02/abr	03/abr	04/abr	05/abr	06/abr	07/abr	08/abr	09/abr	10/abr	11/abr	12/abr	13/abr	14/abr	15/abr		T.KG	Preço kg	R$ 7,80	vl total
	98		89			92		84		84			88			535			R$ 4.173,00
16/abr	17/abr	18/abr	19/abr	20/abr	21/abr	22/abr	23/abr	24/abr	25/abr	26/abr	27/abr	28/abr	29/abr	30/abr			Preço kg	R$ 7,80	vl total
78		85			98		84		93			93,9		87		618,9			R$ 4.827,42
																			R$ 9.000,42

TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA:25134494000128

Assinado de forma digital por TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA:25134494000128
Dados: 2025.05.02 11:56:52 -03'00'

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 2.903.740-6

FAVORECIDO: GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 32.851.281/0001-82
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051505
AUTENTICACAO SISBB: 6.1D5.4D2.84E.033.2DD

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS

RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 00161 Pag.: 1 of 1

GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA
RUA ALAMEDA DAS MARGARIDAS N°155 COMP AP N° 32 CEP: 04383-050JD. SIMUS SOROCABA-SP
Fone/Fax: (15) 997685750
E-mail:admguandapar@outlook.com
CNPJ: 32.851.281/0001-82 Inscr. Estadual:Isenta

RAZAO SOCIAL / NOME	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	02/05/2025

ENDERECO	BAIRRO	CEP
RUA DAS ROSAS,255	JARDIM PRIMAVERA	13294334

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG
LOUVEIRA	(16) 3374-8438	SP	ISENTO

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
00161	10/05/2025	12.000,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITARIO	VL. TOTAL
AP	1	CR - DIGITALIZADORA	5.000,00	5.000,00
AP	1	RAIOS-X PORTÁTIL DE 200 KVA	7.000,00	7.000,00

PERÍODO DE LOCACAO MENSALLOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL.VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 255,56 FONTE: IBPT
PERÍODO DE LOCAÇÃO 01/04/2025 A 30/04/2025
VENCIMENTO: 10/05/2025 - VALOR R$: 12.000,00
CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA DE LOUVEIRA - Hospital Santo Antônio/Pronto Atendimento Adulto de Louveira- SP.
Cobr.: Banco:CORA 403 Ag.:0001. Cc:2903740-6. PIX CNPJ: 32851281/0001-82

VALOR TOTAL: 12.000,00

Nº
00161

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação

____/ /
Data

Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 10.534.777-9

FAVORECIDO: GILENE FERNANDES DE SOUSA 303455668
CPF/CNPJ: 28.370.155/0001-39
VALOR: R$ 7.636,16
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051506
AUTENTICACAO SISBB: 6.864.DB5.E74.0F0.F4F

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

59/NFS-E

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ECONOMIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	59 / NFS-E	**Emissão**	02/05/2025 13:43:02	**Incidência**	Louveira (SP)	**ISS a reter**	Sim
Prest. do Serviço	02/05/2025	**Código de verificação**	1SJE.1UH8.BGWD.F7D7	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: GILENE FERNANDES DE SOUSA 30345566831
CPF / CNPJ: 28.370.155/0001-39 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. FREDERICO POLOZZI, 166 CASA 1 - Bairro: C.H.S.C. JESUS - Cep: 13291066
Telefone: **Município:** Louveira - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 013457 **Cod. Mob.:** 013457 **Insc. Est.:**
Email: fiscalglobaliza@gmail.com
Nome Fant.: SOUSA MOTOBOY

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0020-75 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. DAS ROSAS, 255 - Bairro: PRIMAVERA JD. - Cep: 13294-334
Telefone: 1633748438 **Município:** Louveira - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 718339 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

26.01 - SERVIÇOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDÊNCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU VALORES, INCLUSIVE PELOS CORREIOS E SUAS AGÊNCIAS FRANQUEADAS; COURRIER E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Referente ao serviço de coleta realizado de 01/04/2025 a 30/04/2025.	R$ 7.792,00	1,00	R$ 7.792,00

Observações

Contrato de Gestao 001/2024.
Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS Retido(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
7.792,00	155,84	0,00	7.792,00	2,00 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 7.636,16**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:GILENE FERNANDES DE SOUSA 30345566831

Recebi(emos) de **GILENE FERNANDES DE SOUSA 30345566831**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 59, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1SJE.1UH8.BGWD.F7D7

Data: / / Assinatura:

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTROLE COLETAS MOTOBOY LAB ABRIL/25			
Motoboy	**Qtd de coletas - Urgencia(U)**	**Qtd total coletas**	**Valor Total Serviço (R$)**
Sousa - Diurno - cada 2 hr	**180 coletas + 16 urgência**	**196**	**R$ 3.136,00**
Sousa - Noturno - cada 2 hr	**180 coletas + 14 urgência**	**194**	**R$ 4.656,00**
Coleta Urgencia para Campinas	**0 COLETAS NO MÊS**	**0**	**0**
TOTAL	**360 coletas + 30 coletas (U)**	**390**	**R$ 7.792,00**

OBS: A partir de 21/02 retornamos a coleta 24 hrs a cada 2 hrs devido a demanda e solicitação da Prefeitura de Louveira.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1229-7 - AL.RIO NEGRO INT SP
CONTA: 13.003.657-9

FAVORECIDO: LEMES E TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTD
CPF/CNPJ: 31.275.474/0001-70
VALOR: R$ 621.287,00
DEBITO EM: 15/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051507
AUTENTICACAO SISBB: F.387.B21.CF3.465.52B

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI
Secretaria de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

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

Data Emissão	Hora Emissão
06/05/2025	16:25

Código Autenticidade: **137T.0971.5241.3792899-W**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
000583	

Número RPS	Série RPS	Data RPS

Prestador de Serviços

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE
AVENIDA SAGITARIO , 138 - CONJUNTO COMERCIAL 1313B -TORR
SITIO TAMBORE / ALPHAVILLE
CEP 06473-073 - BARUERI - SP
CNPJ/CPF **31.275.474/0001-70** Inscrição Municipal **4.94147-8**
Telefone e-mail

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**

Endereço	Complemento
RUA DAS ROSAS, 255	

CEP	Bairro	Cidade	UF
13294-334	JARDIM PRIMAVERA	LOUVEIRA	SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	MEDICINA	040117212	2,00	662.000,00	662.000,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

Serviços prestados conforme contrato de gestão nº 001/2024, firmado entre o tomador e o município de Louveira/SP nas especialidades: Clínica Médica e EM/Pediatria e EM/RT e Coordenações.
Plantões: CM 120 plantões R$ 198.000,00/CM-EM 60 plantões R$ 102.000,00/PED 120 plantões R$ 216.000,00/PED-EM 60 plantões R$ 111.000,00/(RT) R$ 17.000,00/Coordenações: CM R$ 9.000,00/PED R$ 9.000,00
Valor total dos serviços referente ao período de 01/04 a 30/04: R$ 662.000,00.
Local: LOUVEIRA/SP
CONTA PARA CRÉDITO: BANCO SANTANDER (033) - AGÊNCIA 1229 - CONTA CORRENTE 13003657-9 - Valor Líquido: R$ 621.287,00
Dispensada da retenção de 11% para a seguridade social conforme art. 120, III, parágrafo 2o. da IN RFB 971/2009, em razão dos serviços serem prestados por médicos sócios e por participantes da SCP conforme Termo de Adesão que é parte integrante do Contrato Social da Sociedade por Cotas de Participação.

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	Observações
R$ 0,00	**ISSQN devido a: BARUERI-SP**

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
9.930,00	4.303,00	19.860,00	6.620,00

VALOR TOTAL DA NOTA 662.000,00

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento

Valor por Extenso:

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

Código Autenticidade: **137T.0971.5241.3792899-W**

RECEBEMOS DA EMPRESA LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUD OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota: **000583** Série da Nota:

Local ..... Data ..... Assinatura .....

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 676474 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 23/04/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: **********

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA, CNPJ: 31.275.474/0001-70, conforme indicação constante do pedido de certidão.**********

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Não é necessária a complementação com a certidão do sistema eproc.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

PEDIDO Nº: *0085925518*

ASSINATURA TJSP SAJ DIGITAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA
CNPJ: 31.275.474/0001-70

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:44:00 do dia 28/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/08/2025.
Código de controle da certidão: **F30F.EF43.4898.4823**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.275.474/0001-70
Certidão nº: 22642280/2025
Expedição: 24/04/2025, às 08:54:12
Validade: 21/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LEMES & TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.275.474/0001-70**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

01090000000274D21E2DE79A518

Prefeitura Municipal de Barueri

Estado de São Paulo

SECRETARIA DE FINANÇAS

Departamento Técnico de Tributos Mobiliários

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº 30452/2025i (REEMISSÃO)

Razão Social.....:	LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE
CNPJ/CPF N°.....:	31.275.474/0001-70
Inscrição Atual.....:	4.94147-8
Logradouro.....:	AVENIDA SAGITARIO
N° Atual.....:	138
Complemento.....:	CONJUNTO COMERCIAL 1313B -TORR
Bairro.....:	SITIO TAMBORE / ALPHAVILLE
Cidade.....:	BARUERI
CEP.....:	06473073

TRIBUTOS E PERÍODOS

Imposto sobre serviços de qualquer natureza e taxas mobiliárias

CERTIFICAMOS, de ordem da Secretaria de Finanças, a pedido da parte interessada e à vista das informações, que em nome do contribuinte acima identificado, NÃO EXISTE DÉBITO EM ABERTO nesta Prefeitura, débito inscrito ou não em dívida ativa, com relação ao(s) tributo(s) acima indicado(s), até a presente data .

CERTIFICAMOS, outrossim, que fica ressalvado o direito da Fazenda Pública do Município na cobrança de débitos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação aos tributos e períodos indicados nesta certidão.

CERTIDÃO VÁLIDA POR TRINTA DIAS.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br **Certidão expedida gratuitamente.** Aprovado pelo Decreto nº 5635, de 25/01/2005	**Informações para Verificação de Autenticidade** **Nº de Inscrição :** **4.94147-8** **Código de autenticidade :** **621F.6131.0281.6364307-O** **Data de emissão :** **24/04/2025** **Hora de emissão :** **07:18:31**

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.275.474/0001-70
Razão Social: LEMES E TRONCOSO GESTAO E SAUDE LTDA
Endereço: AV SAGITARIO 138 CJ COM 1316B SET A / SITIO TAMBORE ALPHA / BARUERI / SP / 06473-073

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/04/2025 a 16/05/2025

Certificação Número: 2025041709305048518398

Informação obtida em 24/04/2025 08:56:16

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 31.275.474/0001-70

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	25040764629-73
Data e hora da emissão	24/04/2025 08:57:49
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Janeiro/2025

Diretor Responsável Técnico: Dr. Jhone Michel Curti – CRM: 221752

Coordenador da Escala de Clínica Médica: Dr. Jhone Michel Curti – CRM: 221752

Objeto: Escalas semanais de Clínica Médica – Louveira (Referência: **abril/2025**)

Clicksign 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99

L&T
Lemes & Troncoso
Gestão e Saúde

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Janeiro/2025

Horário	terça-feira, 1 de abril de 2025	quarta-feira, 2 de abril de 2025	quinta-feira, 3 de abril de 2025	sexta-feira, 4 de abril de 2025	sábado, 5 de abril de 2025	domingo, 6 de abril de 2025
Plantão Diurno	Nathália Casagrande Fiorini CRM: 236785	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Daniella Teodoro Almeida Nolêto CRM: 226466	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Ana Julia Bertussi Mirandola CRM: 264514 **(cobertura)**
Plantão Diurno	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028	Aline Gonçalves CRM: 237758 **(cobertura)**	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Aline Gonçalves CRM: 237758	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387
Emergencista (diurno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	João Victor Souza Lima Camargo de Freitas CRM: 222771	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Francisco Bento de Brito Neto CRM: 225089
Plantão Noturno	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 **(cobertura)**	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387
Emergencista (noturno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Francisco Bento de Brito Neto CRM: 225089	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453

Clicksign 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 7 de abril de 2025	terça-feira, 8 de abril de 2025	quarta-feira, 9 de abril de 2025	quinta-feira, 10 de abril de 2025	sexta-feira, 11 de abril de 2025	sábado, 12 de abril de 2025	domingo, 13 de abril de 2025
Plantão Diurno	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429	Nathália Casagrande Fiorini CRM: 236785	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Izaias Longhitano Neto CRM: 264776
Plantão Diurno	Diego Tumang Longhitano CRM: 260292 **(cobertura)**	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387
Emergencista (diurno)	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242 **(cobertura)**	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	João Victor Souza Lima Camargo de Freitas CRM: 222771	Rafael Castro de Carvalho CRM: 225454
Plantão Noturno	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484 **(cobertura)**	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396
Plantão Noturno	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 **(cobertura)**	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Diego Tumang Longhitano CRM: 260292 **(cobertura)**	Mariana Romanato Novaes CRM: 262473
Emergencista (noturno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Rafael Castro de Carvalho CRM: 225454	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 14 de abril de 2025	terça-feira, 15 de abril de 2025	quarta-feira, 16 de abril de 2025	quinta-feira, 17 de abril de 2025	sexta-feira, 18 de abril de 2025	sábado, 19 de abril de 2025	domingo, 20 de abril de 2025
Plantão Diurno	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429	Nathália Casagrande Fiorini CRM: 236785	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Daniella Teodoro Almeida Nolêto CRM: 226466	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Izaias Longhitano Neto CRM: 264776
Plantão Diurno	Izaias Longhitano Neto CRM: 264776	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Aline Gonçalves CRM: 237758	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**
Emergencista (diurno)	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	João Victor Souza Lima Camargo de Freitas CRM: 222771	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Francisco Bento de Brito Neto CRM: 225089
Plantão Noturno	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396 **(cobertura)**	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396
Plantão Noturno	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**
Emergencista (noturno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Francisco Bento de Brito Neto CRM: 225089	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453

Clicksign 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99

L&T Lemes & Troncoso Gestão e Saúde

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 21 de abril de 2025	terça-feira, 22 de abril de 2025	quarta-feira, 23 de abril de 2025	quinta-feira, 24 de abril de 2025	sexta-feira, 25 de abril de 2025	sábado, 26 de abril de 2025	domingo, 27 de abril de 2025
Plantão Diurno	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429	Nathália Casagrande Fiorini CRM: 236785	Larissa da Silva Lima CRM: 260104	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Daniella Teodoro Almeida Nolêto CRM: 226466 **(cobertura)**	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Izaias Longhitano Neto CRM: 264776
Plantão Diurno	Diego Tumang Longhitano CRM: 260292 **(cobertura)**	Diego Tumang Longhitano CRM: 260292 **(cobertura)**	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Diego Tumang Longhitano CRM: 260292 **(cobertura)**	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387
Emergencista (diurno)	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	João Victor Souza Lima Camargo de Freitas CRM: 222771	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Estênio Grubert Bazzo CRM: 26053 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484 **(cobertura)**	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453	Mariana Gimenez Quintaneiro CRM: 258964	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387 **(cobertura)**	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396
Plantão Noturno	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734	Larissa Afonso Leal CRM: 258352 **(cobertura)**	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396	Izaias Longhitano Neto CRM: 264776 **(cobertura)**	Mariana Romanato Novaes CRM: 262473
Emergencista (noturno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Estênio Grubert Bazzo CRM: 26053 **(cobertura)**	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Clínica Médica – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 28 de abril de 2025	terça-feira, 29 de abril de 2025	quarta-feira, 30 de abril de 2025
Plantão Diurno	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429	Nathália Casagrande Fiorini CRM: 236785	Larissa da Silva Lima CRM: 260104
Plantão Diurno	Diego Tumang Longhitano CRM: 260292 **(cobertura)**	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387
Emergencista (diurno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752 **(cobertura)**	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Alisson Jonathan dos Santos CRM: 241396 **(cobertura)**	Gustavo Dutra Marques CRM: 259484 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Larissa Afonso Leal CRM: 258352	Maria Laura Gothardo Simi CRM: 258387	Jonas Duque Alvim CRM: 206734
Emergencista (noturno)	Jhone Michel Curti CRM: 221752	Thayla Kerly Carvalho CRM: 228453 **(cobertura)**	Paulo Augusto Fernandes Alves de Sá CRM: 81242

Clicksign 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 06 de maio de 2025. Versão v1.42.0.

Escalas Semanais_Clinica Louveira_Abril_2025.pdf

Documento número #5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99

Hash do documento original (SHA256): e32be206f891de9d4c73020d6dc5f7a0cb6e93a8b68f94613264455f2117091b

Assinaturas

Jhone Michel Curti

CPF: 230.145.388-09

Assinou em 06 mai 2025 às 16:13:13



Jhone Michel Curti

Log

06 mai 2025, 15:50:53	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (15:50). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
06 mai 2025, 15:51:38	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (10:10).
06 mai 2025, 15:51:38	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: jhone.curti@gmail.com para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jhone Michel Curti e CPF 230.145.388-09.
06 mai 2025, 16:13:13	Jhone Michel Curti assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail jhone.curti@gmail.com. CPF informado: 230.145.388-09. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 92f6c6(...), vide anexo manuscript_06 mai 2025, 16-12-05.png. IP: 189.38.110.181. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.0894174 e longitude -46.97765. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1194.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
06 mai 2025, 16:13:14	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99.

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

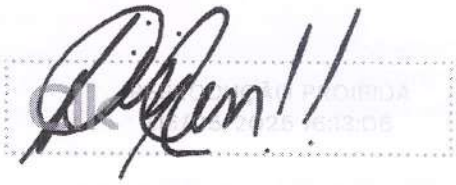
Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 5eb4b544-6b99-4182-a3c6-78107de1ce99, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Jhone Michel Curti

Assinou o documento em 06 mai 2025 às 16:13:13

ASSINATURA MANUSCRITA
Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 92f6c6(...)



Jhone Michel Curti
manuscript_06 mai 2025, 16-12-05.png

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Pediatria – Mês de Janeiro/2025

Diretor Responsável Técnico: Dr. Jhone Michel Curti – CRM: 221752

Coordenadora da Escala de Pediatria: Dra. Fabiana Munhoz – CRM: 208575 (SP)

Objeto: Escalas semanais de Pediatria – Louveira (Referência: **abril/2025**)

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Pediatria – Mês de Janeiro/2025

Horário	terça-feira, 1 de abril de 2025	quarta-feira, 2 de abril de 2025	quinta-feira, 3 de abril de 2025	sexta-feira, 4 de abril de 2025	sábado, 5 de abril de 2025	domingo, 6 de abril de 2025
Plantão Diurno	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Ana Carolina Franceschilli Bossi CRM: 246262	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**
Plantão Diurno	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198 **(cobertura)**	Estênio Grubert Bazzo CRM: 26053
Emergencista (diurno)	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923 **(cobertura)**	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923
Plantão Noturno	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Lara Barbosa da Silva Alvim CRM: 206739	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Natália Campos da Silva CRM: 193432 **(cobertura)**	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822
Plantão Noturno	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Anna Paula Paulino Ruas CRM: 259373 **(cobertura)**	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898 **(cobertura)**	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**
Emergencista (noturno)	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575 **(cobertura)**	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923 **(cobertura)**

Clicksign 89c5f115-7b49-4876-9cfe-df9c10e62b0d

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Pediatria – Mês de Janeiro/2025

Horário	domingo, 7 de abril de 2024	terça-feira, 8 de abril de 2025	quarta-feira, 9 de abril de 2025	quinta-feira, 10 de abril de 2025	sexta-feira, 11 de abril de 2025	sábado, 12 de abril de 2025	domingo, 13 de abril de 2025
Plantão Diurno	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**	Ana Carolina Franceschilli Bossi CRM: 246262	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**
Plantão Diurno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Natália Campos da Silva CRM: 193432 **(cobertura)**
Emergencista (diurno)	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254 **(cobertura)**	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030 **(cobertura)**	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Lara Barbosa da Silva Alvim CRM: 206739	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Anna Paula Paulino Ruas CRM: 259373	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822
Plantão Noturno	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Anna Paula Paulino Ruas CRM: 259373 **(cobertura)**	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**
Emergencista (noturno)	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575 **(cobertura)**	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115 **(cobertura)**	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Pediatria – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 14 de abril de 2025	terça-feira, 15 de abril de 2025	quarta-feira, 16 de abril de 2025	quinta-feira, 17 de abril de 2025	sexta-feira, 18 de abril de 2025	sábado, 19 de abril de 2025	domingo, 20 de abril de 2025
Plantão Diurno	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**
Plantão Diurno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Ana Carolina Franceschilli Bossi CRM: 246262 **(cobertura)**	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Anna Paula Paulino Ruas CRM: 259373
Emergencista (diurno)	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575 **7h às 13h** e Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646 **13h às 19h (cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646 **(cobertura)**	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923
Plantão Noturno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030 **(Cobertura)**	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Natália Campos da Silva CRM: 193432 **(cobertura)**	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822
Plantão Noturno	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Anna Paula Paulino Ruas CRM: 259373 **(cobertura)**	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115 **(cobertura)**	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**
Emergencista (noturno)	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923 **(cobertura)**	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923 **(cobertura)**

L&T
Lemes & Troncoso
Gestão e Saúde

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Pediatria – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 21 de abril de 2025	terça-feira, 22 de abril de 2025	quarta-feira, 23 de abril de 2025	quinta-feira, 24 de abril de 2025	sexta-feira, 25 de abril de 2025	sábado, 26 de abril de 2025	domingo, 27 de abril de 2025
Plantão Diurno	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Ana Carolina Franceschilli Bossi CRM: 246262 **(cobertura)**	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898 **(cobertura)**	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**
Plantão Diurno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Josimar de Souza Nascimento CRM: 245198 **(cobertura)**	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898 **(cobertura)**
Emergencista (diurno)	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646 **(cobertura)**	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923
Plantão Noturno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030 **(cobertura)**	Ana Carolina Franceschilli Bossi CRM: 246262 **(cobertura)**	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898 **(cobertura)**	Izaias Longhitano Neto CRM: 264776 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898	Thiago Fernando Tavares CRM: 264429 **(cobertura)**	Estênio Grubert Bazzo CRM: 26053 **(cobertura)**	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**
Emergencista (noturno)	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254

Clicksign 89c5f115-7b49-4876-9cfe-df9c10e62b0d

L&T Lemes & Troncoso Gestão e Saúde

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Escala semanal – Pediatria – Mês de Janeiro/2025

Horário	segunda-feira, 28 de abril de 2025	terça-feira, 29 de abril de 2025	quarta-feira, 30 de abril de 2025
Plantão Diurno	Fernando de Bortoli Barbero CRM: 262028 **(cobertura)**	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898
Plantão Diurno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888	Isac Gabriel Lopes Sousa CRM: 261030
Emergencista (diurno)	Orlanilson da Silva Irineu CRM: 220923	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Fabiana Munhoz Torres CRM: 208575
Plantão Noturno	Marcos Augusto Lopes Marinho CRM: 261115	Maria Regina Rigon CRM: 56670	Beatriz Feijó Thedin Corrêa CRM: 231888 **(cobertura)**
Plantão Noturno	Igor Ludolfo Nascimento Petrocino CRM: 228822	Lucas Alves Ribeiro CRM: 234254	Evellyn Samila Paula da Silva CRM: 260898
Emergencista (noturno)	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646	Natália Campos da Silva CRM: 193432 **(cobertura)**	Matheus de Carvalho Orlandeli CRM: 228646

Clicksign 89c5f115-7b49-4876-9cfe-df9c10e52b0d

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escalas Semanais_Pediatria_Louveira_Abril_2025.pdf

Documento número #89c5f115-7b49-4876-9cfe-df9c10e62b0d

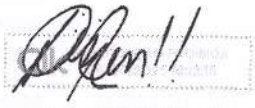
Hash do documento original (SHA256): 5c1ea0d57a87307025d750295b1a01a0e558f74e2858e32d19b958e5cfd67e4c

Assinaturas

Jhone Michel Curti

CPF: 230.145.388-09

Assinou em 06 mai 2025 às 16:12:30

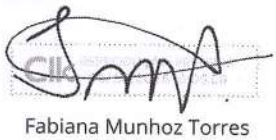


Jhone Michel Curti

Fabiana Munhoz Torres

CPF: 336.733.628-95

Assinou em 06 mai 2025 às 16:06:08



Fabiana Munhoz Torres

Log

06 mai 2025, 15:51:47	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 89c5f115-7b49-4876-9cfe-df9c10e62b0d. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (15:51). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
06 mai 2025, 15:55:27	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (10:10).
06 mai 2025, 15:55:27	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: jhone.curti@gmail.com para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jhone Michel Curti e CPF 230.145.388-09.
06 mai 2025, 15:55:27	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: fafikiss@gmail.com para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Fabiana Munhoz Torres e CPF 336.733.628-95.

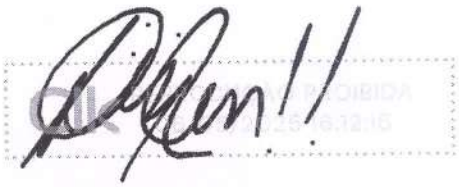
Anexos

Jhone Michel Curti

Assinou o documento em 06 mai 2025 às 16:12:30

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 92f6c6(...)



Jhone Michel Curti
manuscript_06 mai 2025, 16-12-05.png

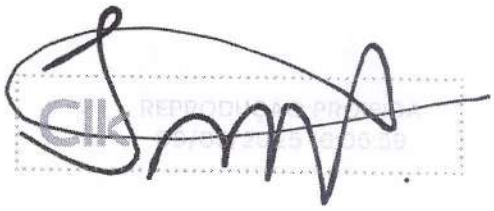
CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Fabiana Munhoz Torres

Assinou o documento em 06 mai 2025 às 16:06:08

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 583dd2(...)



Fabiana Munhoz Torres
manuscript_06 mai 2025, 16-05-48.png

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO DE ESPECIALIDADES NO PERIODO DE 01/04/2025 A 30/04/2025

Barueri, 06 de maio de 2025

- Item 01 – Plantões dos dias 03/04/2025 e 04/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 02 – Plantões dos dias 04/04/2025 e 05/04/2025

Dr. Thiago Fernando Tavares, portador do **CRM: 264429**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 03 – Plantões dos dias 05/04/2025 e 06/04/2025

Dr. Orlanilson da Silva Irineu, portador do **CRM: 220923**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 04 – Plantões dos dias 07/04/2025 e 08/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 05 – Plantões dos dias 10/04/2025 e 11/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 06 – Plantões dos dias 11/04/2025 e 12/04/2025

Dr. Alisson Jonathan dos Santos, portador do **CRM: 241396**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

Clicksign 95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

- Item 07 – Plantões dos dias 14/04/2025 e 15/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 08 – Plantões dos dias 14/04/2025 e 15/04/2025

Dr. Matheus de Carvalho Orlandeli, portador do **CRM: 228646**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 09 – Plantões dos dias 16/04/2025

Dra. Fabiana Munhoz Torres, portadora do **CRM: 288575** realizou atendimentos das 7h às 13h e o **Dr. Matheus de Carvalho Orlandeli**, portador do **CRM: 228646** realizou atendimentos das 13h às 19h.

- Item 10 – Plantões dos dias 16/04/2025 e 17/04/2025,

Dr. Matheus de Carvalho Orlandeli, portador do **CRM: 228646**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 42h ininterruptas, sendo no dia 16/04 diurno (13h às 19h) e o noturno (19h às 7h) e no dia 17/04 (7h às 19h e 19h às 7h), devido a Dra. Fabiana Munhoz ter passado mal na unidade e solicitou que o Dr. Matheus realizasse seu respectivo plantão.

- Item 11 – Plantões dos dias 17/04/2025 e 18/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 12 – Plantões dos dias 19/04/2025 e 20/04/2025

Dr. Orlanilson da Silva Irineu, portador do **CRM: 220923**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 13 – Plantões dos dias 20/04/2025 e 21/04/2025

Dr. Thiago Fernando Tavares, portador do **CRM: 264429**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 14 – Plantões dos dias 21/04/2025 e 22/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

Clicksign 95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

- Item 15 – Plantões dos dias 23/04/2025 e 24/04/2025

Dr. Matheus de Carvalho Orlandeli, portador do **CRM: 228646**, na especialidade de Pediatria, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 16 – Plantões dos dias 24/04/2025 e 25/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 17 – Plantões dos dias 25/04/2025 e 26/04/2025

Dr. Alisson Jonathan dos Santos, portador do **CRM: 241396**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

- Item 18 – Plantões dos dias 28/04/2025 e 29/04/2025

Dr. Jhone Michel Curti, portador do **CRM: 221752**, na especialidade de Clínica Médica, nas datas mencionadas acima, ultrapassou às 24h, cumprindo assim a carga horária de 36h ininterruptas.

Leandro Paschoal Lemes

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA

Leandro Lemes - Diretor

Clicksign 95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 06 de maio de 2025. Versão v1.42.0.

MSP_Louveira_Abril_2025.pdf

Documento número #95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea
Hash do documento original (SHA256): 0ec3fa694045cc39bfe955ce28f2500c5f390b1f5c2f7b83a8a974ff7d953a45

Assinaturas

Leandro Paschoal Lemes
CPF: 295.201.418-39
Assinou como representante legal em 06 mai 2025 às 16:12:02

Clk
Leandro Paschoal Lemes
Leandro Paschoal Lemes

Log

06 mai 2025, 16:09:08	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (16:09). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
06 mai 2025, 16:10:20	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (10:10).
06 mai 2025, 16:10:20	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: leandro@let.med.br para assinar como representante legal, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via Sms; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Leandro Paschoal Lemes, CPF 295.201.418-39 e Telefone celular *******1880, com hash prefixo 38255d(...).
06 mai 2025, 16:10:20	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou o signatário leandro@let.med.br para rubricar as páginas 1,2,3.
06 mai 2025, 16:12:02	Leandro Paschoal Lemes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via SMS *******1880, com hash prefixo 38255d(...). CPF informado: 295.201.418-39. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 7e362a(...), vide anexo manuscript_06 mai 2025, 16-11-22.png. Rubricou as páginas 1,2,3. IP: 187.43.141.209. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.71046241708089 e longitude -46.53855956570364. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1194.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
06 mai 2025, 16:12:03	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 95f3ebce-cac2-4ddd-85ef-31c0a4cc32ea, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Leandro Paschoal Lemes

Assinou o documento enquanto representante legal em 06 mai 2025 às 16:12:02

ASSINATURA MANUSCRITA
Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 7e362a(...)



Leandro Paschoal Lemes
manuscript_06 mai 2025, 16-11-22.png

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

TABELA QUANTITATIVA DOS PLANTÕES DE 01/04/2025 A 30/04/2025 DE **CLÍNICA MÉDICA / CLÍNICA MÉDICA EMERGÊNCIA**

Barueri, 06 de maio de 2025

	Diurno			Noturno		
	Porta 1	Porta 2	Emergência	Porta 1	Porta 2	Emergência
Dia 01/04	1	1	1	1	1	1
Dia 02/04	1	1	1	1	1	1
Dia 03/04	1	1	1	1	1	1
Dia 04/04	1	1	1	1	1	1
Dia 05/04	1	1	1	1	1	1
Dia 06/04	1	1	1	1	1	1
Dia 07/04	1	1	1	1	1	1
Dia 08/04	1	1	1	1	1	1
Dia 09/04	1	1	1	1	1	1
Dia 10/04	1	1	1	1	1	1
Dia 11/04	1	1	1	1	1	1
Dia 12/04	1	1	1	1	1	1
Dia 13/04	1	1	1	1	1	1
Dia 14/04	1	1	1	1	1	1
Dia 15/04	1	1	1	1	1	1
Dia 16/04	1	1	1	1	1	1
Dia 17/04	1	1	1	1	1	1
Dia 18/04	1	1	1	1	1	1
Dia 19/04	1	1	1	1	1	1
Dia 20/04	1	1	1	1	1	1
Dia 21/04	1	1	1	1	1	1
Dia 22/04	1	1	1	1	1	1
Dia 23/04	1	1	1	1	1	1
Dia 24/04	1	1	1	1	1	1
Dia 25/04	1	1	1	1	1	1
Dia 26/04	1	1	1	1	1	1
Dia 27/04	1	1	1	1	1	1
Dia 28/04	1	1	1	1	1	1
Dia 29/04	1	1	1	1	1	1
Dia 30/04	1	1	1	1	1	1
Total	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**

Total de Plantões	**180 plantões**

Leandro Paschoal Lemes

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA
Leandro Lemes – Diretor

Clicksign 685a255d-4060-4a35-b925-539590a0b07a

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 06 de maio de 2025. Versão v1.42.0.

Quantitativo_Clínica Médica_01.03 a 31.03.2025.pdf

Documento número #685a255d-4060-4a35-b925-539590a0b07a

Hash do documento original (SHA256): 7354ae4618594476219043ab5eedbaefaf52ee5d256d218f997761eae9c85957

Assinaturas

Leandro Paschoal Lemes

CPF: 295.201.418-39

Assinou como representante legal em 06 mai 2025 às 12:50:14

Clk
Leandro Paschoal Lemes
Leandro Paschoal Lemes

Log

06 mai 2025, 12:45:10	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 685a255d-4060-4a35-b925-539590a0b07a. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (12:45). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
06 mai 2025, 12:45:59	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (10:10).
06 mai 2025, 12:45:59	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: leandro@let.med.br para assinar como representante legal, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via Sms; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Leandro Paschoal Lemes, CPF 295.201.418-39 e Telefone celular *******1880, com hash prefixo 38255d(...).
06 mai 2025, 12:45:59	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou o signatário leandro@let.med.br para rubricar a página 1.
06 mai 2025, 12:50:14	Leandro Paschoal Lemes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via SMS *******1880, com hash prefixo 38255d(...). CPF informado: 295.201.418-39. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 7e362a(...), vide anexo manuscript_06 mai 2025, 12-49-49.png. Rubricou a página 1. IP: 191.56.145.13. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.95032424330239 e longitude -46.33654195933649. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1194.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
06 mai 2025, 12:50:17	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 685a255d-4060-4a35-b925-539590a0b07a.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

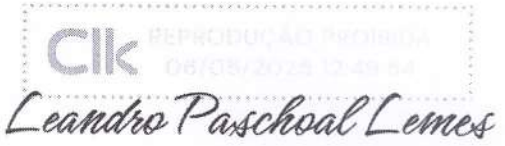
Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 685a255d-4060-4a35-b925-539590a0b07a, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Leandro Paschoal Lemes

Assinou o documento enquanto representante legal em 06 mai 2025 às 12:50:14

ASSINATURA MANUSCRITA
Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 7e362a(...)



Leandro Paschoal Lemes
manuscript_06 mai 2025, 12-49-49.png

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

TABELA QUANTITATIVA DOS PLANTÕES DE 01/04/2025 A 30/04/2025 DE **PEDIATRIA / PEDIATRIA EMERGÊNCIA**

Barueri, 06 de maio de 2025

	Diurno			Noturno		
	Porta 1	Porta 2	Emergência	Porta 1	Porta 2	Emergência
Dia 01/04	1	1	1	1	1	1
Dia 02/04	1	1	1	1	1	1
Dia 03/04	1	1	1	1	1	1
Dia 04/04	1	1	1	1	1	1
Dia 05/04	1	1	1	1	1	1
Dia 06/04	1	1	1	1	1	1
Dia 07/04	1	1	1	1	1	1
Dia 08/04	1	1	1	1	1	1
Dia 09/04	1	1	1	1	1	1
Dia 10/04	1	1	1	1	1	1
Dia 11/04	1	1	1	1	1	1
Dia 12/04	1	1	1	1	1	1
Dia 13/04	1	1	1	1	1	1
Dia 14/04	1	1	1	1	1	1
Dia 15/04	1	1	1	1	1	1
Dia 16/04	1	1	1	1	1	1
Dia 17/04	1	1	1	1	1	1
Dia 18/04	1	1	1	1	1	1
Dia 19/04	1	1	1	1	1	1
Dia 20/04	1	1	1	1	1	1
Dia 21/04	1	1	1	1	1	1
Dia 22/04	1	1	1	1	1	1
Dia 23/04	1	1	1	1	1	1
Dia 24/04	1	1	1	1	1	1
Dia 25/04	1	1	1	1	1	1
Dia 26/04	1	1	1	1	1	1
Dia 27/04	1	1	1	1	1	1
Dia 28/04	1	1	1	1	1	1
Dia 29/04	1	1	1	1	1	1
Dia 30/04	1	1	1	1	1	1
Total	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**

Total de Plantões	**180 plantões**

Leandro Paschoal Lemes

LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE LTDA
Leandro Lemes – Diretor

LL

Clicksign 464b86e2-5f62-499a-a5f9-6afd3244fb32

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasília
Log gerado em 06 de maio de 2025. Versão v1.42.0.

Quantitativo_Pediatria_01.04 a 30.04.2025.pdf

Documento número #464b86e2-5f62-499a-a5f9-6afd3244fb32

Hash do documento original (SHA256): 72c254162d6eeb840c9fd36e6393c9a84b803279f0e84493c42b6a7bcf89dc3f

Assinaturas

Leandro Paschoal Lemes

CPF: 295.201.418-39

Assinou como representante legal em 06 mai 2025 às 12:50:50

Clk
Leandro Paschoal Lemes
Leandro Paschoal Lemes

Log

06 mai 2025, 12:46:09	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba criou este documento número 464b86e2-5f62-499a-a5f9-6afd3244fb32. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (12:46). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
06 mai 2025, 12:47:01	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba alterou o processo de assinatura. Data limite para assinatura do documento: 05 de junho de 2025 (10:10).
06 mai 2025, 12:47:01	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou à Lista de Assinatura: leandro@let.med.br para assinar como representante legal, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via Sms; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Leandro Paschoal Lemes, CPF 295.201.418-39 e Telefone celular *******1880, com hash prefixo 38255d(...).
06 mai 2025, 12:47:01	Operador com email adm@let.med.br na Conta c739b99c-247d-4954-9396-86fcc7382bba adicionou o signatário leandro@let.med.br para rubricar a página 1.
06 mai 2025, 12:50:50	Leandro Paschoal Lemes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via SMS *******1880, com hash prefixo 38255d(...). CPF informado: 295.201.418-39. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 7e362a(...), vide anexo manuscript_06 mai 2025, 12-49-49.png. Rubricou a página 1. IP: 191.56.145.13. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.95031948145357 e longitude -46.33654013297841. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1194.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
06 mai 2025, 12:50:50	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 464b86e2-5f62-499a-a5f9-6afd3244fb32.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

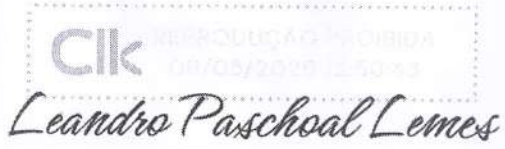
Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 464b86e2-5f62-499a-a5f9-6afd3244fb32, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Leandro Paschoal Lemes

Assinou o documento enquanto representante legal em 06 mai 2025 às 12:50:50

ASSINATURA MANUSCRITA
Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo 7e362a(...)



Leandro Paschoal Lemes
manuscript_06 mai 2025, 12-49-49.png

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505151403416803865 33
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$23.462,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 15/05/2025 - 15:05:48

PAGO PARA: Jr Plus Diagnostico Por Imagem Ltda
CNPJ: 29.618.586/0001-34
CHAVE PIX: admin1*jrplus.com.br
INSTITUICAO: 34615822 CASHWAY TECNOLOGIA DA INFO
AGENCIA: 7700 - CONTA: 00000000000000020737
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 15/05/2025 - 15:05:49

==========

DOCUMENTO: 051508
AUTENTICACAO SISBB: D.02A.F2A.7C4.B31.BBA

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA JURÍDICA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/05/2025 12:19:22	**05/2025**	**91 / U**	**HmnEGWnHb**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **29618586000134**

Inscrição Municipal: **399898**

Nome/Razão Social: **JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA**

E-mail: **ADILSON@AERSERV.COM.BR**

Endereço: RUA CLAUDIO MANOEL DA COSTA 158 VERGUEIRO

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SOROCABA / SP BRASIL	**SP**	**18030-083**	**(11) 9975-9090**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **45349461002075**

Inscrição Municipal: **-**

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

E-mail: **clsato@ahbb.org.br**

Endereço: RUA DAS ROSAS 255 JARDIM JARDIM PRIMAVERA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
LOUVEIRA / SP BRASIL	**SP**	**13294-334**	**(16) 3374-8438**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços Radiológicos para o Hospital Santo Antônio - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - . Período 01/04/2025 a 30/04/2025.

DADOS BANCÁRIOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS:
chave: admin1@jrplus.com.br
Banco : Cashway Tecnologia da Informação , Ag 7700 , Cc 2073-7

Serviços prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal isento do INSS conforme previsto no artigo120,inciso III, parágrafo 2º da IN/RFB nº 971/2009.

-

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **864020500 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA**

Serviço: **04.02 - ANALISES CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SOROCABA - SP	**LOUVEIRA / SP**	**PRESTADOR**
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	**NÃO OPTANTE**	**-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R$)
25.000,00	**0,00**	**0,00**	**25.000,00**	**4,000000**	**1.000,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**375,00**	**162,50**	**750,00**	**0,00**	**250,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
25.000,00	**1.537,50**	**0,00**	**23.462,50**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:08
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 28.791,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.457
==========
NR.AUTENTICACAO 4.62F.C7A.435.BF0.10B

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25138.5946020-1

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344083115

Pagar este documento até

20/05/2025

Valor Total do Documento

609.289,37

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	415.224,02			415.224,02
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	112,25			112,25
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	193.953,10			193.953,10
	Totais	**609.289,37**			**609.289,37**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 18/05/2025 18:06:47

85810006092 0 89370385251 6 40071625138 3 59460201177 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810006092 0 | 89370385251 6 | 40071625138 3 | 59460201177 9

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.25138.5946020-1
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	609.289,37

Pague com o PIX

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ENCARGOS (COMP. 04-2025)						
CENTRO DE CUSTO	INSS		FGTS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R$	122.865,07	R$	107.649,98	R$	122.134,13
BILAC	R$	6.771,32	R$	6.227,84	R$	1.816,03
GABRIEL	R$	1.110,82	R$	995,63	R$	325,82
PIACATU	R$	1.103,72	R$	1.015,08	R$	171,76
GARÇA HSL	R$	46.725,85	R$	42.474,13	R$	7.286,68
GARÇA MEDIA	R$	49.522,09	R$	42.790,18	R$	13.488,11
GARÇA UTI	R$	12.134,36	R$	10.517,38	R$	3.370,20
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	-	R$	338,62	R$	-
ITAPOLIS	R$	8.963,31	R$	7.572,12	R$	2.531,04
AMPARO	R$	28.791,79	R$	-	R$	12.671,78
LOUVEIRA	R$	15.606,53	R$	30.558,72	R$	4.445,54
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$	16.190,96	R$	13.405,89	R$	2.003,42
PA SÃO DIMAS	R$	50.322,43	R$	16.904,57	R$	23.188,48
ARAGUARI	R$	360,55	R$	43.400,44	R$	-
TIMOTEO	R$	54.867,47	R$	51.470,57	R$	520,11
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	**R$**	**415.336,27**	**R$**	**375.321,15**	**R$**	**193.953,10**
				TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):	**R$**	**609.289,37**
				TOTAL GERAL FGTS:	**R$**	**375.321,15**

19/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:09
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 12.671,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.457
==========
NR.AUTENTICACAO 9.447.18B.6BC.37A.15C

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25138.5946020-1

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000344083115

Pagar este documento até

20/05/2025

Valor Total do Documento

609.289,37

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	415.224,02			415.224,02
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	112,25			112,25
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	193.953,10			193.953,10
	Totais	**609.289,37**			**609.289,37**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 18/05/2025 18:06:47

85810006092 0 89370385251 6 40071625138 3 59460201177 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810006092 0 | 89370385251 6 | 40071625138 3 | 59460201177 9

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.25138.5946020-1
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	609.289,37

Pague com o PIX

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ENCARGOS (COMP. 04-2025)						
CENTRO DE CUSTO	INSS		FGTS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R$	122.865,07	R$	107.649,98	R$	122.134,13
BILAC	R$	6.771,32	R$	6.227,84	R$	1.816,03
GABRIEL	R$	1.110,82	R$	995,63	R$	325,82
PIACATU	R$	1.103,72	R$	1.015,08	R$	171,76
GARÇA HSL	R$	46.725,85	R$	42.474,13	R$	7.286,68
GARÇA MEDIA	R$	49.522,09	R$	42.790,18	R$	13.488,11
GARÇA UTI	R$	12.134,36	R$	10.517,38	R$	3.370,20
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	-	R$	338,62	R$	-
ITAPOLIS	R$	8.963,31	R$	7.572,12	R$	2.531,04
AMPARO	R$	28.791,79	R$	-	R$	12.671,78
LOUVEIRA	R$	15.606,53	R$	30.558,72	R$	4.445,54
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$	16.190,96	R$	13.405,89	R$	2.003,42
PA SÃO DIMAS	R$	50.322,43	R$	16.904,57	R$	23.188,48
ARAGUARI	R$	360,55	R$	43.400,44	R$	-
TIMOTEO	R$	54.867,47	R$	51.470,57	R$	520,11
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	**R$**	**415.336,27**	**R$**	**375.321,15**	**R$**	**193.953,10**
				TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):	**R$**	**609.289,37**
				TOTAL GERAL FGTS:	**R$**	**375.321,15**

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081078080014921443850009210860000090518

BENEFICIARIO:
BENEFICIOS UPS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	51.901
DATA DE VENCIMENTO	19/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	905,18
VALOR COBRADO	905,18

NR.AUTENTICACAO D.6E7.E5B.DE6.C26.524

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 10780.800149 21443.850009 2 10860000090518**

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP			**0142/14438-5**	**R$**		**109/00107808-0**
Número do documento	CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento	
000107808	**17359884000178**		**19/05/2025**			**R$ 905,18**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Avenida José Ariano Rodrigues
Jardim Ariano - 3527108/SP - CEP: 16400-400

Instrucoes

Não Receber após o vencimento.
Boleto referente ao Pedido 55046 de 01/05/2025 a 31/05/2025.

Autenticacao mecanica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 10780.800149 21443.850009 2 10860000090518**

Local de pagamento

Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ

Vencimento: **19/05/2025**

Beneficiário

BENEFICIOS UPS LTDA - EPP

Agência / Código Beneficiário: **0142/14438-5**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
28/04/2025	**000107808**		**N**	**28/04/2025**

Carteira / Nosso número: **109/00107808-0**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	109	**R$**		

(=) Valor documento: **R$ 905,18**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do beneficiario)

Não Receber após o vencimento.
Boleto referente ao Pedido 55046 de 01/05/2025 a 31/05/2025.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deducoes

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Avenida José Ariano Rodrigues
Jardim Ariano - 3527108/SP - CEP: 16400-400

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticacao mecanica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2214049 Série 1, emitido em 28/04/2025

NÚMERO NOTA	18667
DATA E HORA DA EMISSÃO	28/04/2025 16:17:17
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	GP3UABY9

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0020-75	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	vanessacastilho.dpsp@gmail.com
ENDEREÇO	Avenida José Ariano Rodrigues - Jardim Ariano - CEP: 16400400, 303		
MUNICÍPIO	Lins	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO	SALA 03		

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE
TOTAL BENEFICIOS: 878,40
REPASSE: 15,89
TOTAL DO PEDIDO Nº 55046 : 905,18

VALOR TOTAL DA NOTA = R$10,89

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$0,00	100,00	0,00%	R$0,00	R$0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 28/04/2025 16:17:17

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
18667

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Benefícios

Fatura

Data de Emissão: 28/04/2025
Nro.: 11034

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP — CNPJ: 17.359.884/000178
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 — **CEP:** 04039-000
BAIRRO: VILA CLEMENTINO — **MUNICIPIO:** SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CNPJ: 45.349.461/0020-75
ENDEREÇO: Avenida José Ariano Rodrigues 303 — CEP: 16400-400
BAIRRO: Jardim Ariano — MUNICIPIO: 3527108

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE DO PEDIDO Nº 55046.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Transporte -

Período de 01/05/2025 até 31/05/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R$ 878,40
REPASSE:	R$ 15,89
OUTRAS TAXAS:	R$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R$ 894,29

Observações:

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Benefícios

MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

Pedido Nº 55046 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/05/2025 até 31/05/2025

QTDE	PASSAGEM	VALOR
32	RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	220,80
32	TRANSURB JUNDIAI	176,00
	Total Fornecido:	**396,80**

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

Pedido Nº 55046 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/05/2025 até 31/05/2025

QTDE	PASSAGEM	VALOR
32	RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	220,80
32	TRANSURB JUNDIAI	176,00
	Total Fornecido:	**396,80**

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Benefícios

Rafaela de Souza Milanesi

Pedido Nº 55046 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/05/2025 até 31/05/2025

QTDE	PASSAGEM	VALOR
32	RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	220,80
32	RAPIDO LUXO CAMPO LIMPO - CAJAMAR X JUNDIAI	260,80
	Total Fornecido:	**481,60**

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PONTO DE ENTREGA: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - Rua Luiz M. Cruz - 50 - Louveira - Bairro Santo Antonio - 13290-000

Rafaela de Souza Milanesi

Pedido Nº 55046 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LOUVEIRA

De 01/05/2025 até 31/05/2025

QTDE	PASSAGEM	VALOR
32	RAPIDO LUXO VALINHOS - JUNDIAI X LOUVEIRA	220,80
32	RAPIDO LUXO CAMPO LIMPO - CAJAMAR X JUNDIAI	260,80
	Total Fornecido:	**481,60**

Recebi de ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido.Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 02/06/2025

20250602117359884000178

Número da Nota	**00018667**
Data e Hora de Emissão	**28/04/2025 16:17:16**
Código de Verificação	**GP3U-ABY9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17.359.884/0001-78** Inscrição Municipal: **6.889.884-3**

Nome/Razão Social: **BENEFICIOS UPS LTDA**

Endereço: **R PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04039-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Avenida Jose Ariano Rodrigues 303, SALA 03 - Jardim Ariano - CEP: 16400-400**

Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **vanessacastilho.dpsp@gmail.com**

DESCRIÇÃO

CARTA REFERENTE A ADIÇAO DE TERMO CONTRATUAL

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024
ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção,** em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082070463730373744260008810850000130296
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 51.902
DATA DE VENCIMENTO 18/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.302,96
VALOR COBRADO 1.302,96
==========
NR.AUTENTICACAO B.27E.EA8.27C.96F.98F
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Instruções

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**

Recibo do Pagador

SISQUAL
14.454.963/0001-70
Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista
São Paulo - SP - CEP: 01310-200

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 20704.637303 73744.260008 8 10850000130296**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**	**R$**	**001**	**109/00207046-3**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
11177	**14.454.963/0001-70**	**18/05/2025**	**1.302,96**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua Dr Orlando T Santos,50 - Williams
Garça - SP - CEP: 17402-064

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 20704.637303 73744.260008 8 10850000130296**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**18/05/2025**
Beneficiário	**Agência/Código Beneficiário**
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/04/2025	**11177**	**DS**	**N**	**03/04/2025**	**109/00207046-3**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**	**001**	**1302,96**	**1.302,96**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua Dr Orlando T Santos,50 - Williams
Garça - SP - CEP: 17402-064

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11177, emitido em 03/04/2025

20250403u14454963000170

Número da Nota	00011177
Data e Hora de Emissão	03/04/2025 10:21:38
Código de Verificação	PBED-PPPB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Rua Dr Orlando T Santos 60 - Williams - CEP: 17402-064**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **financeiro@louveira.ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Aluguel de software, mensalidade e coud, FILIAL LOUVEIRA, Convenio no 0001/2024.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 20,82
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 64,55
Referente ao periodo: abril de 2025
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/05/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.388,33

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	20,82	13,88	41,65	9,02

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.388,33	2,90%	40,26	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 11177, emitido em 03/04/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2025;

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011005000025570811137200210860000012000
BENEFICIARIO:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT
NOME FANTASIA:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
BENEFICIARIO FINAL:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 51.903
DATA DE VENCIMENTO 19/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.C3E.B55.680.5A4.914
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000255 70811.137200 2 10860000012000

Beneficiário: POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 0001/08111372-2
Endereço do Beneficiário: ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000					Nosso número: 00500002570-P
Número do documento: 16007515	Espécie: R$	Quantidade: 1	CPF/CNPJ: 72.911.837/0002-84	Vencimento: 19/05/2025	Valor documento: 120,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334					

Demonstrativo

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000255 70811.137200 2 10860000012000

Local de pagamento: QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							Vencimento: 19/05/2025
Beneficiário: POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000							Agência/Código do Beneficiário: 0001/08111372-2
Data do documento: 12/05/2025	N° documento: 16007515			Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data processamento: 12/05/2025	Nosso número: 00500002570-P
Uso do banco	Carteira: 1	Espécie: R$	Quantidade	Valor			(=) Valor documento: 120,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar: Multa de 2,00% e Mora de R$ 0,04 por dia Sr(a) caixa, não receber o boleto após o vencimento							(-) Desconto/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334							
Sacador/Avalista: POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84							Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/05/2025 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 120,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.471
SÉRIE 5

Rede MonteCarlo

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO
CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP
Fone (017) 2136-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.471
SÉRIE 5
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0572 9118 3700 0284 5500 5000 0184 7110 0225 2622

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421000607117		72.911.837/0002-84	135251197534568 06/05/2025 17:54:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	06/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294334	06/05/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LOUVEIRA	1633748438	SP	ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	23,28	22071090	060	5656	L	27,335	4,39	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PLACA: FVE9A51 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R$ 8,88 (7,40%) Federal, R$ 14,40 (12,00%) Estadual, R$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 63390F	

07/05

Documento emitido por Linx - Autosystem PRO - 3.3.1.191 - www.linx.com.br/autosystem

Outlook

Aviso de Compra no Estabelecimento

De ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <naoresponder@envios.redemontecarlo.com.br>
Data Ter, 06/05/2025 17:56
Para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>

Olá **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, segue um resumo da venda realizada no dia **06/05/2025 17:54**.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:
Média KM:
HM:
Motorista: **MARCOS**
Veículo:
Placa: **FVE9A51**
Cupom Fiscal: **18471**
Nota Fiscal: **18471**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	**27,335 L**	**R$ 4,390**	**R$ 0,00**	**R$ 120,00**
Valor Total			**R$ 0,00**	**R$ 120,00**

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	**R$ 120,00**

Documento emitido por Linx - **Autosystem PRO - 3.3.1.191** - www.linx.com.br/autosystem

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 06/05/2025

Nome: 71312 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereco: RUA DAS ROSAS, 255
Cidade: LOUVEIRA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

IE: ISENTO

Placa: FVE9A51 KM:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Valor....: 100.00

Saldo NOTAS A COBRAR: 0

Cupon.:18471

Reconheco que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

MonteCarlo

DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

12/05/2025 14:14

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Fatura: 16007515

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Emissão: 12/05/2025

Vencimento: 19/05/2025

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vl. Item	Pr. Tab.	Vl. Tab.
	18471	06/05/2025	FVE9A51	72.911.837/0002-84	27,34				ETANOL COMUM	4,390	120,000	4,390	120,000

Total de litros: 27,34

Valor Total: 120,00

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	27,34	120,00	120,00

Valor total faturado: 120,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Relatório de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

Empresa: 67 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72911837000284

Dados da Nota Fiscal

Sequência: 31060794	**Número da Nota:** 18471	**Data Emissão:** 06/05/2025	**Data Saída:** 06/05/2025
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**Codigo Cliente:** 71312
Chave: 35250572911837000284550050000184711002252622			**Valor total da Nota:** 120,00

Lista de CC-e referentes a Nota Fiscal

Versão: 1.00	**Orgão:** 35 - São Paulo	**Ambiente:** 1 - Produção	
CNPJ: 72911837000284	**Chave:** 35250572911837000284550050000184711002252622		**Seq. Evento:** 1
Código Evento: 110110	**Descrição Evento:** Carta de Correcao	**Data:** 13/05/2025 18:24:26	**Versão:** 1.00

Texto da Carta Correção:

Contrato de Gestao 001/2024 e Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira

Condições de uso:

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3327-8 - SOROCABA-CENTRO
CONTA: 13.000.529-3

FAVORECIDO: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.189.855/0001-99
VALOR: R$ 650,00
DEBITO EM: 19/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051904
AUTENTICACAO SISBB: F.5AC.5C5.FED.36C.56C

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP
RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128 – VILA ADÉLIA
SOROCABA, SP – CEP: 18080-141 – FONE/FAX: 15-3234 3490
CNPJ: 06.189.855/0001-99 IE: 669.522.980-118

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº4442

DATA DA EMISSÃO **27/03/2025**

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
CNPJ: 45.349.461/0020-75	**IE:**	
ENDEREÇO: R DAS ROSAS	**BAIRRO:** JARDIM PRIMAVERA	**CEP:** 13.294-334
MUNICÍPIO: LOUVEIRA	**FONE:**	**UF:** SP

FATURA

VENCIMENTOS	**28/04/2025**
VALOR	R$ 650,00

BOLETO BANCARIO

E	V	Período	Equipamento	Nº de Série	Valor Unitário
25	15	25/03 à 24/04	MONITO MULTIPARÂMETROS MINDRAY UMEC 10	KN-3A204542	R$ 650,00
				Valor Total	R$ 650,00

Contrato de Gestão 001/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

RECIBO DE LOCAÇÃO **Nº 4442**

Recebemos da MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP, os serviços constantes deste recibo de locação.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.057.950-1

FAVORECIDO: FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA
CPF/CNPJ: 53.710.601/0001-54
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 19/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051905
AUTENTICACAO SISBB: B.37B.535.9DC.A96.8BA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e	
18	
Código de Verificação	
WVNI8ZMZU	
Emissão da NFS-e	
14/05/2025 15:07	

RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 53.710.601/0001-54 Inscrição 171501

Nome/Razão Social: FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA

Endereço EMÍLIO ATIQUE Número: 263

Complemento: Bairro: JARDIM PAULISTA I

CEP: 13208-320 Município: JUNDIAI UF: SP País: Brasil

E-mail: fernandacd03@hotmail.com Telefone: (11)97688-8460

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 Inscrição Municipal: NIF:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: Rua das Rosas Número: 255

Complemento: Bairro: Jardim Primavera

CEP: 13294-334 Município: LOUVEIRA UF: SP País: Brasil

E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

4.12.00 / 21 - CLINICA ODONTOLOGICA

Discriminação do Serviço

Prestação de serviço odontológico

Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio
4 Plantões nos dias 1, 08, 15, 22 e 29 de abril/2025 no período diurno.
Valor total R$ 3.500,00

Dados bancários para pagamento:
Agência: 0001
Conta: 5057950-1
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: 53.710.601 FERNANDA CARVALHO
CNPJ: 53710601000154

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	3.500,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	3.500,00
Município Prestação	JUNDIAI - SP	Alíquota	2,00
Munícipio Incidência	JUNDIAI - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	3.500,00

Outras Informações

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala de Odontologia (Abril de 2025)								
Horário	Especialidade			Terça-feira, 1 de abril de 2025	Quarta-feira, 2 de abril de 2025	Quinta-feira, 3 de abril de 2025	Sexta-feira, 4 de abril de 2025	Sábado, 5 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto			Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 6 de abril de 2025	Segunda-feira, 7 de abril de 2025	Terça-feira, 8 de abril de 2025	Quarta-feira, 9 de abril de 2025	Quinta-feira, 10 de abril de 2025	Sexta-feira, 11 de abril de 2025	Sábado, 12 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 13 de abril de 2025	Segunda-feira, 14 de abril de 2025	Terça-feira, 15 de abril de 2025	Quarta-feira, 16 de abril de 2025	Quinta-feira, 17 de abril de 2025	Sexta-feira, 18 de abril de 2025	Sábado, 19 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 20 de abril de 2025	Segunda-feira, 21 de abril de 2025	Terça-feira, 22 de abril de 2025	Quarta-feira, 23 de abril de 2025	Quinta-feira, 24 de abril de 2025	Sexta-feira, 25 de abril de 2025	Sábado, 26 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 27 de abril de 2025	Segunda-feira, 28 de abril de 2025	Terça-feira, 29 de abril de 2025	Quarta-feira, 30 de abril de 2025			
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044			

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ESCALA DENTISTAS ABRIL/25

Dentista	CRO	Dias Plantão Diurno	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R$)
Fernando Coelho (Bructors)	52200	**05, 06, 12, 13, 19, 20, 26, 27/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernanda Carvalho	43952	**01, 08, 15, 22 e 29/04**	5	**R$ 3.500,00**
José Eduardo da Costa (FC)	55044	**02, 04, 09, 11, 16, 18, 23, 25, 30/04**	9	**R$ 6.300,00**
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	107632	**03, 07, 10, 14, 17, 21, 24, 28/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernando Coelho (Bructors) RT	52200	**RT DA ODONTOLOGIA**	0	**R$ 6.500,00**
		TOTAL	**30**	**R$ 27.500,00**

Obs:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.951.389-6

FAVORECIDO: FC SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ: 56.177.982/0001-46
VALOR: R$ 6.300,00
DEBITO EM: 19/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051906
AUTENTICACAO SISBB: 5.A96.AD3.361.25E.3BD

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250506u56177982000146

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000011	06/05/2025 11:23:34	5FXQ-SG8A

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **56.177.982/0001-46** Inscrição Municipal: **1.446.323-7**
Nome/Razão Social: **FC SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA**
Endereço: **R VIVEIROS DE CASTRO 88 - JARDIM SAO PAULO(ZONA - CEP: 02044-130**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R DAS ROSAS - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13294-334**
Município: **Louveira** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Odontológicos Contrato 001/2024 Órgão Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antonio Plantão diurno 02/04/2025, Plantão Diurno 04/04/2024, Plantão Diurno 09/04/2025, Plantão Diurno 11/04/2025, Plantão Diurno 11/04/2025, Plantão Diurno 16/04/2025, Plantão Diurno 18/04/2025, Plantão Diurno 23/04/2024, Plantão Diurno 25/04/2025, Plantão Diurno 30/04/2024 Totalizando o Valor de R$ 6.300,00, Dados Para Depósito Banco C6 S.A Agência 001 Conta 33951389 -6 CNPJ nº 56.177.982/0001-46 Chave PIX CNPJ 56.177.982/0001-46

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.300,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

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;

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala de Odontologia (Abril de 2025)								
Horário	Especialidade			Terça-feira, 1 de abril de 2025	Quarta-feira, 2 de abril de 2025	Quinta-feira, 3 de abril de 2025	Sexta-feira, 4 de abril de 2025	Sábado, 5 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto			Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 6 de abril de 2025	Segunda-feira, 7 de abril de 2025	Terça-feira, 8 de abril de 2025	Quarta-feira, 9 de abril de 2025	Quinta-feira, 10 de abril de 2025	Sexta-feira, 11 de abril de 2025	Sábado, 12 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 13 de abril de 2025	Segunda-feira, 14 de abril de 2025	Terça-feira, 15 de abril de 2025	Quarta-feira, 16 de abril de 2025	Quinta-feira, 17 de abril de 2025	Sexta-feira, 18 de abril de 2025	Sábado, 19 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 20 de abril de 2025	Segunda-feira, 21 de abril de 2025	Terça-feira, 22 de abril de 2025	Quarta-feira, 23 de abril de 2025	Quinta-feira, 24 de abril de 2025	Sexta-feira, 25 de abril de 2025	Sábado, 26 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 27 de abril de 2025	Segunda-feira, 28 de abril de 2025	Terça-feira, 29 de abril de 2025	Quarta-feira, 30 de abril de 2025			
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044			

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ESCALA DENTISTAS ABRIL/25

Dentista	CRO	Dias Plantão Diurno	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R$)
Fernando Coelho (Bructors)	52200	**05, 06, 12, 13, 19, 20, 26, 27/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernanda Carvalho	43952	**01, 08, 15, 22 e 29/04**	5	**R$ 3.500,00**
José Eduardo da Costa (FC)	55044	**02, 04, 09, 11, 16, 18, 23, 25, 30/04**	9	**R$ 6.300,00**
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	107632	**03, 07, 10, 14, 17, 21, 24, 28/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernando Coelho (Bructors) RT	52200	**RT DA ODONTOLOGIA**	0	**R$ 6.500,00**
		TOTAL	**30**	**R$ 27.500,00**

Obs:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 38.202.316-1

FAVORECIDO: BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 06.995.838/0001-49
VALOR: R$ 6.100,25
DEBITO EM: 19/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051907
AUTENTICACAO SISBB: D.1B1.A3C.001.AC9.3DC

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO

Departamento de Finanças

Rua 7 de Setembro, 398 - Centro

Número do RPS	Número da nota
	19

Data da emissão da nota: 07/05/2025 13:37:44

Data do fato gerador: 07/05/2025 13:37:44

Código de verificação: IY7NGZFYO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BRUCTOR PARTNERS

Nome/Razão social: BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 06.995.838/0001-49 — Inscrição municipal: 120869 — Telefone: (11) 5599-3561

Endereço: R Dr. CONSTANCIO MARTINS SAMPAIO Número: 115 Bairro: PARQUE DO SOL NASCENTE* CEP: 14270-000

Complemento: B — Celular: (11) 99503-0393

Município: Santa Rosa de Viterbo — UF: SP

E-mail: fernandodosscoelho@hotmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: R DAS ROSAS Número: 255 Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13294-334

Complemento:

Município: Louveira — UF: SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR — Telefone: (16) 3374-8438 — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO ODONTOLÓGICO - CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA. COORDENADOR E RT DA ODONTOLOGIA DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 077 - INTER AGÊNCIA: 0001-9 CONTA CORRENTE: 38202316-1 .	6.500,0000	1,0000	6.500,0000	6.500,00x3,00 =	195,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	6.100,25								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 42,25	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 97,50	R$ 65,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 6.500,00 — **Valor líquido = R$ 6.100,25**

Códigos dos serviços:

04.12 - Odontologia.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	6.500,00	195,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Louveira

Valor aproximado do tributo federal - R$ 874,25 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 138,45 (2,13%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala de Odontologia (Abril de 2025)								
Horário	Especialidade			Terça-feira, 1 de abril de 2025	Quarta-feira, 2 de abril de 2025	Quinta-feira, 3 de abril de 2025	Sexta-feira, 4 de abril de 2025	Sábado, 5 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto			Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 6 de abril de 2025	Segunda-feira, 7 de abril de 2025	Terça-feira, 8 de abril de 2025	Quarta-feira, 9 de abril de 2025	Quinta-feira, 10 de abril de 2025	Sexta-feira, 11 de abril de 2025	Sábado, 12 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 13 de abril de 2025	Segunda-feira, 14 de abril de 2025	Terça-feira, 15 de abril de 2025	Quarta-feira, 16 de abril de 2025	Quinta-feira, 17 de abril de 2025	Sexta-feira, 18 de abril de 2025	Sábado, 19 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 20 de abril de 2025	Segunda-feira, 21 de abril de 2025	Terça-feira, 22 de abril de 2025	Quarta-feira, 23 de abril de 2025	Quinta-feira, 24 de abril de 2025	Sexta-feira, 25 de abril de 2025	Sábado, 26 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 27 de abril de 2025	Segunda-feira, 28 de abril de 2025	Terça-feira, 29 de abril de 2025	Quarta-feira, 30 de abril de 2025			
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044			

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ESCALA DENTISTAS ABRIL/25

Dentista	CRO	Dias Plantão Diurno	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R$)
Fernando Coelho (Bructors)	52200	**05, 06, 12, 13, 19, 20, 26, 27/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernanda Carvalho	43952	**01, 08, 15, 22 e 29/04**	5	**R$ 3.500,00**
José Eduardo da Costa (FC)	55044	**02, 04, 09, 11, 16, 18, 23, 25, 30/04**	9	**R$ 6.300,00**
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	107632	**03, 07, 10, 14, 17, 21, 24, 28/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernando Coelho (Bructors) RT	52200	**RT DA ODONTOLOGIA**	0	**R$ 6.500,00**
		TOTAL	**30**	**R$ 27.500,00**

Obs:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 38.202.316-1

FAVORECIDO: BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 06.995.838/0001-49
VALOR: R$ 5.255,60
DEBITO EM: 19/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051908
AUTENTICACAO SISBB: B.40B.5F1.34F.806.00D

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO

Departamento de Finanças

Rua 7 de Setembro, 398 - Centro

Número do RPS	Número da nota
	20

Data da emissão da nota: 07/05/2025 14:06:00

Data do fato gerador: 07/05/2025 14:06:00

Código de verificação: QJZMXGGHW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: BRUCTOR PARTNERS

Nome/Razão social: BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 06.995.838/0001-49 — Inscrição municipal: 120869 — Telefone: (11) 5599-3561

Endereço: R Dr. CONSTANCIO MARTINS SAMPAIO Número: 115 Bairro: PARQUE DO SOL NASCENTE* CEP: 14270-000

Complemento: B — Celular: (11) 99503-0393

Município: Santa Rosa de Viterbo — UF: SP

E-mail: fernandodosscoelho@hotmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: R DAS ROSAS Número: 255 Bairro: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13294-334

Complemento:

Município: Louveira — UF: SP

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR — Telefone: (16) 3374-8438 — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇO ODONTOLÓGICO - CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.	5.600,0000	1,0000	5.600,0000	5.600,00x3,00 =	168,00

PLANTÕES REALIZADOS:
05/04,06/04,12/04,13/04,19/04,20/04,26/04 e 27/04.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 077 - INTER
AGÊNCIA: 0001-9
CONTA CORRENTE: 38202316-1

.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.255,60								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 36,40	R$ 168,00	R$ 0,00	R$ 84,00	R$ 56,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 5.600,00 — **Valor líquido = R$ 5.255,60**

Códigos dos serviços:
04.12 - Odontologia.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	5.600,00	168,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Louveira

Valor aproximado do tributo federal - R$ 753,20 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 119,28 (2,13%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala de Odontologia (Abril de 2025)								
Horário	Especialidade			Terça-feira, 1 de abril de 2025	Quarta-feira, 2 de abril de 2025	Quinta-feira, 3 de abril de 2025	Sexta-feira, 4 de abril de 2025	Sábado, 5 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto			Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 6 de abril de 2025	Segunda-feira, 7 de abril de 2025	Terça-feira, 8 de abril de 2025	Quarta-feira, 9 de abril de 2025	Quinta-feira, 10 de abril de 2025	Sexta-feira, 11 de abril de 2025	Sábado, 12 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 13 de abril de 2025	Segunda-feira, 14 de abril de 2025	Terça-feira, 15 de abril de 2025	Quarta-feira, 16 de abril de 2025	Quinta-feira, 17 de abril de 2025	Sexta-feira, 18 de abril de 2025	Sábado, 19 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 20 de abril de 2025	Segunda-feira, 21 de abril de 2025	Terça-feira, 22 de abril de 2025	Quarta-feira, 23 de abril de 2025	Quinta-feira, 24 de abril de 2025	Sexta-feira, 25 de abril de 2025	Sábado, 26 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 27 de abril de 2025	Segunda-feira, 28 de abril de 2025	Terça-feira, 29 de abril de 2025	Quarta-feira, 30 de abril de 2025			
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044			

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ESCALA DENTISTAS ABRIL/25

Dentista	CRO	Dias Plantão Diurno	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R$)
Fernando Coelho (Bructors)	52200	**05, 06, 12, 13, 19, 20, 26, 27/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernanda Carvalho	43952	**01, 08, 15, 22 e 29/04**	5	**R$ 3.500,00**
José Eduardo da Costa (FC)	55044	**02, 04, 09, 11, 16, 18, 23, 25, 30/04**	9	**R$ 6.300,00**
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	107632	**03, 07, 10, 14, 17, 21, 24, 28/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernando Coelho (Bructors) RT	52200	**RT DA ODONTOLOGIA**	0	**R$ 6.500,00**
		TOTAL	**30**	**R$ 27.500,00**

Obs:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 282.771.647-0

FAVORECIDO: ODONTO SORRISO MC LTDA
CPF/CNPJ: 56.932.991/0001-03
VALOR: R$ 5.600,00
DEBITO EM: 19/05/2025

==========

DOCUMENTO: 051909
AUTENTICACAO SISBB: 0.FF6.F73.85C.D98.CBF

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250506u56932991000103

Número da Nota
00000011
Data e Hora de Emissão
06/05/2025 11:30:12
Código de Verificação
VKL4-JPHP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **56.932.991/0001-03** Inscrição Municipal: **1.471.650-0**
Nome/Razão Social: **ODONTO SORRISO MC LTDA**
Endereço: **AV YERVANT KISSAJIKIAN 1471 - VILA CONSTANCA - CEP: 04657-001**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R DAS ROSAS - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13294-334**
Município: **Louveira** UF: **SP** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Odontológicos Contrato 001/2024 Órgão Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antonio Plantão diurno 03/04/2025, Plantão Diurno 07/04/2024, Plantão Diurno 10/04/2025, Plantão Diurno 14/04/2025, Plantão Diurno 17/04/2025, Plantão Diurno 21/04/2025, Plantão Diurno 24/04/2025, Plantão Diurno 28/04/2024, Totalizando o Valor de R$ 5.600,00, Dados Para Deposito Banco 0260 Nu Pagamentos S.A Agência 001 Conta 2827711647-0 CNPJ 56.932.991/0001-03

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 5.600,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

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;

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala de Odontologia (Abril de 2025)								
Horário	Especialidade			Terça-feira, 1 de abril de 2025	Quarta-feira, 2 de abril de 2025	Quinta-feira, 3 de abril de 2025	Sexta-feira, 4 de abril de 2025	Sábado, 5 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto			Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 6 de abril de 2025	Segunda-feira, 7 de abril de 2025	Terça-feira, 8 de abril de 2025	Quarta-feira, 9 de abril de 2025	Quinta-feira, 10 de abril de 2025	Sexta-feira, 11 de abril de 2025	Sábado, 12 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 13 de abril de 2025	Segunda-feira, 14 de abril de 2025	Terça-feira, 15 de abril de 2025	Quarta-feira, 16 de abril de 2025	Quinta-feira, 17 de abril de 2025	Sexta-feira, 18 de abril de 2025	Sábado, 19 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 20 de abril de 2025	Segunda-feira, 21 de abril de 2025	Terça-feira, 22 de abril de 2025	Quarta-feira, 23 de abril de 2025	Quinta-feira, 24 de abril de 2025	Sexta-feira, 25 de abril de 2025	Sábado, 26 de abril de 2025
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200
Horário	Especialidade	Domingo, 27 de abril de 2025	Segunda-feira, 28 de abril de 2025	Terça-feira, 29 de abril de 2025	Quarta-feira, 30 de abril de 2025			
Diurno 7h – 19h	Odonto	Dr. Fernando S. Coelho CROSP 52200	Dra. Maria do Carmo Ferreira CROSP 107632	Dra. Fernanda Carvalho CROSP 43952	Dr. José Eduardo da Costa CROSP 55044			

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ESCALA DENTISTAS ABRIL/25

Dentista	CRO	Dias Plantão Diurno	Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R$)
Fernando Coelho (Bructors)	52200	**05, 06, 12, 13, 19, 20, 26, 27/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernanda Carvalho	43952	**01, 08, 15, 22 e 29/04**	5	**R$ 3.500,00**
José Eduardo da Costa (FC)	55044	**02, 04, 09, 11, 16, 18, 23, 25, 30/04**	9	**R$ 6.300,00**
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	107632	**03, 07, 10, 14, 17, 21, 24, 28/04**	8	**R$ 5.600,00**
Fernando Coelho (Bructors) RT	52200	**RT DA ODONTOLOGIA**	0	**R$ 6.500,00**
		TOTAL	**30**	**R$ 27.500,00**

Obs:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:43:17
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/05/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 30.558,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.457
==========
NR.AUTENTICACAO 5.FF1.4D7.E20.581.6F0

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

Pagar este documento até
20/05/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125051971069123-3	FGTS MENSAL 04.2025	375.321,15

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2025	1393	371.631,67	0,00	0,00	0,00	371.631,67
03/2025	34	3.318,17	0,00	0,00	371,31	3.689,48
Total FGTS:		**374.949,84**	**0,00**	**0,00**	**371,31**	**375.321,15**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **375.321,15**

Observações

Data de geração da Guia: 19/05/2025 às 22:55:28 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/5e2de9d00ea34f9e8aa67bb5876a2938520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63046D55

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/5e2de9d00ea34f9e8aa67bb5876a2938

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ENCARGOS (COMP. 04-2025)						
CENTRO DE CUSTO	INSS		FGTS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R$	122.865,07	R$	107.649,98	R$	122.134,13
BILAC	R$	6.771,32	R$	6.227,84	R$	1.816,03
GABRIEL	R$	1.110,82	R$	995,63	R$	325,82
PIACATU	R$	1.103,72	R$	1.015,08	R$	171,76
GARÇA HSL	R$	46.725,85	R$	42.474,13	R$	7.286,68
GARÇA MEDIA	R$	49.522,09	R$	42.790,18	R$	13.488,11
GARÇA UTI	R$	12.134,36	R$	10.517,38	R$	3.370,20
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	-	R$	338,62	R$	-
ITAPOLIS	R$	8.963,31	R$	7.572,12	R$	2.531,04
AMPARO	R$	28.791,79	R$	-	R$	12.671,78
LOUVEIRA	R$	15.606,53	R$	30.558,72	R$	4.445,54
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$	16.190,96	R$	13.405,89	R$	2.003,42
PA SÃO DIMAS	R$	50.322,43	R$	16.904,57	R$	23.188,48
ARAGUARI	R$	360,55	R$	43.400,44	R$	-
TIMOTEO	R$	54.867,47	R$	51.470,57	R$	520,11
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS:	**R$**	**415.336,27**	**R$**	**375.321,15**	**R$**	**193.953,10**
				TOTAL GERAL DCTF (INSS + IRRF):	**R$**	**609.289,37**
				TOTAL GERAL FGTS:	**R$**	**375.321,15**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador	CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras	85820000515-7 33140385251-9
	40071625136-7 21819330487-8
Data do pagamento	20/05/2025
Numero do Documento	07.16.25136.2181933-0
Valor Total	51.533,14

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 2.ADF.C7E.B61.12F.57D

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25136.2181933-0

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000344083115

Pagar este documento até
20/05/2025

Valor Total do Documento
51.533,14

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	11.465,69			11.465,69
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	36.102,37			36.102,37
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025 CNPJ Prestador:02.257.365/0001-21	3.965,08			3.965,08
	Totais	**51.533,14**			**51.533,14**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 16/05/2025 07:56:53

85820000515 7 33140385251 9 40071625136 7 21819330487 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000515 7 | 33140385251 9 | 40071625136 7 | 21819330487 8

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25136.2181933-0
Pagar até: 20/05/2025
Valor: 51.533,14

Pague com o PIX

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	06.995.838/0001-49	17	09/04/2025	R$ 7.000,00	R$ 325,50	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	06.995.838/0001-49	18	09/04/2025	R$ 6.500,00	R$ 302,25	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	29.618.586/0001-34	86	02/04/2025	R$ 25.000,00	R$ 1.162,50	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	11.814.918/0001-90	4961	17/04/2025	R$ 3.000,00	R$ 139,50	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	03.560.868/0004-87	753	16/04/2025	R$ 14.560,75	R$ 677,07	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11177	03/04/2025	R$ 1.388,33	R$ 64,55	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	31.275.474/0001-70	568	02/04/2025	R$ 682.900,00	R$ 31.754,85	20/05/2025	LOUVEIRA
CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRATIKA LTDA	02.257.365/0001-21	60278	14/04/2025	R$ 36.046,20	R$ 1.676,15	20/05/2025	LOUVEIRA
						36102,37		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	06.995.838/0001-49	17	09/04/2025	R$ 7.000,00	R$ 105,00	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	BRUCTOR PARTNERS SAUDE LTDA	06.995.838/0001-49	18	09/04/2025	R$ 6.500,00	R$ 97,50	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	JR PLUS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	29.618.586/0001-34	86	02/04/2025	R$ 25.000,00	R$ 375,00	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	11.814.918/0001-90	4961	17/04/2025	R$ 3.000,00	R$ 45,00	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	03.560.868/0004-87	753	16/04/2025	R$ 14.560,75	R$ 218,41	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11177	03/04/2025	R$ 1.388,33	R$ 20,82	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	31.275.474/0001-70	568	02/04/2025	R$ 682.900,00	R$ 10.243,50	20/05/2025	LOUVEIRA
IRRF NOTA	PRATIKA LTDA	02.257.365/0001-21	60278	14/04/2025	R$ 36.046,20	R$ 360,46	20/05/2025	LOUVEIRA
						11465,69		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	PRATIKA LTDA	02.257.365/0001-21	60278	14/04/2025	R$ 36.046,20	R$ 3.965,08	20/05/2025	LOUVEIRA
						3965,08		

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090338062400100013054176510870000067000
BENEFICIARIO:
SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES
NOME FANTASIA:
SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA
CNPJ: 27.232.892/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENCIA
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.002
NOSSO NUMERO	33806240000013054
CONVENIO	03380624
DATA DE VENCIMENTO	20/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	670,00
VALOR COBRADO	670,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.3D5.126.291.86D.41E

==========

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA	R$		33806240000013054-6

Endereço

RUA ESDRAS PRATES DA SILVEIRA 236 PRESIDENTE ALTIN OSASCO SP - 6216270

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
10800-02	20160528	27.232.892/0001-02	20/05/2025	670,00

(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				670,00

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENCIA DO BRASIL - 45.349.461/0020-75

Instruções — Autenticação mecânica

JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.
MANUTENCAO PREVENTIVA MENSAL

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03380.624001 00013.054176 5 10870000067000**

Pagável em qualquer banco até o vencimento — 20/05/2025

Beneficiário — Agência/Código Beneficiário

SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA — 1528-8 / 31538-9

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
01/04/2025	10800-02	DS	N	01/05/2025	33806240000013054-6

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			670,00

Instruções

JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.
MANUTENCAO PREVENTIVA MENSAL

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(-) Mora/Multa

(-) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado: 670,00

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENCIA DO BRASIL - 45.349.461/0020-75
RUA RUA DAS ROSAS, DE 1 ATE 99998 - AMB
LOUVEIRA - SP - 13294-334

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir | Gerar PDF | Fechar | Pagar - gerenciador financeiro | Pagar - sua conta

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Prefeitura do Município de Osasco

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E | Nota No.: 6911 | Emissão: 02/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA**
CNPJ/CPF: **27.232.892/0001-02** Inscrição Municipal: **0000154118**
Endereço: **RUA ESDRAS PRATES DA SILVEIRA, 236 - Presidente Altino - 06216270**
Município: **Osasco** UF: **SP**
Fone: **(11) 7283-9172**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA - 13294334**
Município: **Osasco** UF: **SP**

ATIVIDADE: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

"MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DO GRUPO GERADOR DE ENERGIA
CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA - HOSPITAL SANTO ANTONIO."

(A)		C = (A)		(E)	F=(C*E%)	
Valor Serviço		Base de Cálculo		Alíq. (%):	Valor ISS	**Ref.:**
670,00		670,00		3,00	20,10	**05/2025**

Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):			(A)
IR (R$):	Cofins (R$):	CSLL (R$):	**Valor Total da Nota**
INSS (R$):	Pis/Pasep (R$):	Outros (R$):	**670,00**

Verifique a autenticidade desta nota no site http://nfe.osasco.sp.gov.br através do código: ***MWHJDOQV***

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 02/05/2025 às 11:49
ISS Devido pelo Prestador do Serviço
Prestador de Serviço enquadrado em regime de 'ISS Auto-Lançado'

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081077058014921443850009210870003408800
BENEFICIARIO:
BENEFICIOS UPS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 52.003
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 34.088,00
VALOR COBRADO 34.088,00
==========
NR.AUTENTICACAO 0.A7D.30A.5EE.8FF.2C4
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 10770.580149 21443.850009 2 10870003408800

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5	R$		109/00107705-8
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
000107705	17359884000178	20/05/2025			R$ 34.088,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua das Rosas
Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Instrucoes
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 54967 de 01/04/2025 a 30/04/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75

Autenticacao mecanica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 10770.580149 21443.850009 2 10870003408800

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					20/05/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
24/04/2025	000107705		N	24/04/2025	109/00107705-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R$			R$ 34.088,00

Instrucoes (Texto de responsabilidade do beneficiario)
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 54967 de 01/04/2025 a 30/04/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deducoes
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua das Rosas
Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticacao mecanica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2213993 Série 1, emitido em 24/04/2025

NÚMERO NOTA	18611
DATA E HORA DA EMISSÃO	24/04/2025 14:55:01
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	9GRNHTXA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0020-75	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua das Rosas - Jardim Primavera - CEP: 13294334, 255		
MUNICÍPIO	Louveira	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - LOUVEIRA
TOTAL BENEFICIOS: 34.087,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 54967 : 34088,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$0,00	100,00	0,00%	R$0,00	R$0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 24/04/2025 14:55:01

Up Benefícios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
18611

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Benefícios

Fatura

Data de Emissão: 24/04/2025
Nro.: 11000
Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75

Prestador
BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Rua das Rosas 50
BAIRRO: Jardim Primavera

CNPJ: 45.349.461/0020-75
CEP: 13294-334
MUNICIPIO: Louveira

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇAO DO PEDIDO Nº 54967.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/04/2025 até 30/04/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R$ 34.087,00
REPASSE:	R$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R$ 34.087,00

Observações:

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CNPJ: 45.349.461/0020-75 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Departamento: LOUVEIRA**

Pedido: 54967 **Período: 01/04/2025 até 30/04/2025**

Total Benefícios: R$ 34.088,00

Matrícula:
Nome: ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA
CPF:598.509.748-00
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ADERALDO HENRIQUE DE MENESES JUNIOR
CPF:074.014.084-14
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ALDIR ALVES SILVA SOARES
CPF:005.642.725-58
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS
CPF:201.836.778-11
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ALINE MOREIRA LINO BATISTA
CPF:488.512.448-47
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:378.318.698-67
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: AMANDA LEITE MACHADO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:478.751.178-52
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:042.771.081-21
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ANA CLEIA ALVES DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:045.996.254-00
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ANA GLORIA LOPES DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:108.180.838-16
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ANA MARIA COELHO ROMAO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:034.403.481-05
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ANA PAULA ALVES DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:114.302.646-24
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA PAULA DE SOUZA ABREU
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:424.171.448-08
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANA TAILA SILVA MACHADO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:418.946.908-42
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANDREA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:328.960.728-37
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ANGELA MARIA CANDIDO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:136.810.494-08
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:543.242.728-16
Nome: BEATRIZ LEITE MACHADO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:083.965.884-22
Nome: BIANCA DE FREITAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:029.380.545-80
Nome: BIANCA SOUZA MESSIAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:149.651.286-30
Nome: BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS GOMES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:468.611.218-43
Nome: BRUNA MENDES DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:322.529.828-02
Nome: CONCEICAO DA SILVA MARTINS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIELA DA SILVA BARBOSA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CPF:349.766.538-03
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:064.466.175-50
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: DANIELE BARROS DIAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:332.320.668-10
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: DEBORA CASSIANA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:396.271.268-29
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: DEISIANE MACIAL TELES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:310.307.658-47
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: EDILENA DIOGO RIBEIRO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:724.498.294-15
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: EDMILSON FRANCISCO DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:280.535.728-04
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:168.496.508-07
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ELISANGELA BUENO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:346.579.748-58
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ELTON GONCALVES DE FREITAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:089.820.446-12
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: EMILLY FERREIRA JORGE
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:080.789.446-08
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ERICA FERREIRA JORGE
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:269.625.168-19
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Matrícula:
CPF:450.623.728-52
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: FABIULA DE JESUS SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:372.418.278-30
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:366.108.128-45
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: FRANCIANY ALVES DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:334.416.328-00
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:435.545.158-50
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GABRIEL SILVA DE SOUZA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:477.005.118-29
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GABRIELA FALAVINHA M LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:358.398.698-99
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:279.281.538-82
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:274.310.598-41
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:480.148.818-85
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GEOVANA ROSA DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:303.455.668-31
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GILENE FERNANDES DE SOUSA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:333.645.528-60
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:873.215.054-72
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:057.788.805-61
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:395.270.168-86
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:466.488.468-01
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:056.595.336-20
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:325.873.718-56
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: IDIRLEI FERNANDO DE MELO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:112.404.416-73
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: JANAINA FERNANDES LISBOA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:328.219.268-12
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:517.758.672-34
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: JEANE SILVA MOREIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:460.263.238-64
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:372.515.838-01
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:405.633.238-09
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: JESSICA MAYARA KAIP
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOAO BATISTA MORAIS
CPF:016.068.204-51
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOELMA SANTOS DA SILVA
CPF:351.039.938-21
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOSE MARTINIANO DA SILVA
CPF:620.585.849-53
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS
CPF:297.821.168-74
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOSILEIA DE FREITAS SILVA
CPF:115.469.734-78
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JUCILEIA LOURENCO GONCALVES
CPF:310.872.658-78
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: LOUVEIRA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:123.478.557-94
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:246.164.138-27
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:378.216.928-08
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LEILIANE VIEIRA SOARES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:164.551.548-60
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LEONILSA CALDEIRAS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:155.842.218-80
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LILIANE DOS SANTOS DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:292.367.948-23
Nome: LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:763.993.708-68 **Nome:** LUIZ CARLOS DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:087.568.594-30 **Nome:** MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:120.580.034-46 **Nome:** MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:219.604.258-70 **Nome:** MARIA APARECIDA CAMURCI PERCEGUINI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:427.314.372-00 **Nome:** MARIA APARECIDA JOSE CRUZ
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SILVA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CPF:297.389.638-00
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:149.956.938-66
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:081.307.208-50
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA CLAUDIA OTUZI DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:161.778.528-82
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:069.101.353-50
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA GARDENIA SOUZA LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:923.280.244-91
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARIA QUINO DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Matrícula:
CPF:120.530.094-54
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:480.129.568-10
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARIANA DE LURDES ALBINO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:072.154.534-30
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARIANA ZILDA VIEIRA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:042.633.864-26
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARILANDY LIMEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:301.230.868-76
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARILENE ROCHA DE SOUZA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:498.294.578-00
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: MARINA APARECIDA BATISTA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Matrícula:
CPF:080.087.414-57
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARLANDIA DE MATOS GOMES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:165.293.668-81
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARLENE LOPES COSTA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:088.377.256-63
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MARLUCE PEREIRA SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:393.265.078-66
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MIDIAN XAVIER MAGALHAES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:063.528.693-94
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MONALIZA CALISTO LIMA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:280.564.318-61
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:491.089.168-45
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:105.585.596-38
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:259.759.188-39
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: NITHIA ROBERTA MONTEIRO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:185.041.818-71
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ODAIR JOSE BRAZ CARDOSO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:443.870.348-40
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RAFAELA BUTALO FRANCIOSI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:109.935.539-74
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RAFAELA DE SOUZA MILANESI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:422.842.158-07
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: RAMON BARBOSA NASCIMENTO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:138.946.198-05
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: RICARDO DA SILVEIRA ROSA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:954.308.654-00
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: RITA CAETANO DA S SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:217.314.258-56
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: RODRIGO VAZ DA SILVEIRA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:043.299.555-20
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:068.610.898-18
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:331.054.368-47
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: RUTIERI ROCHA DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:489.622.968-10
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: SARAH VITORIA MATOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:073.861.373-89
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: SHEILA SOARES ANDRADE
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:215.877.698-67
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:287.939.998-01
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: SILVIA DE SOUZA YANSEN
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:816.263.985-34
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:317.135.518-37
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:435.368.998-38
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: STHEFANNY OLIVEIRA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:163.475.008-09
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:376.836.998-61
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: TAMIRIS DA SILVA SANTANA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:350.713.528-00
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: TATIANE DOS REIS
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:102.264.728-84
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: TELMA APARECIDA ZANONI GON?ALVES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:272.936.988-01
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: VANDERLI SOARES DA CRUZ
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:295.713.578-71
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:423.269.878-70
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: VERONICA BERNARDO SILVANO
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:427.951.888-21
Escala: GERAL 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA
Local de Trabalho: HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA
Departamento: LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 282,40	1	R$ 282,40	R$ 282,40

Total: R$ 282,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Total Parcial de Benefícios: R$ 34.088,00
Taxa Administrativa: R$ 0,00
Taxa Adm. Cartão: R$ 0,00
Taxa Emissão Cartão: R$ 0,00
Outras Taxas: R$ 0,00
Taxa de Entrega: R$ 0,00
Repasse: R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras
Total Geral: R$ 34.088,00

Emissão: 25/04/2025 07:24

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 02/06/2025

20250602117359884000178

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00018611	24/04/2025 14:55:01	9GRN-HTXA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17.359.884/0001-78** Inscrição Municipal: **6.889.884-3**

Nome/Razão Social: **BENEFICIOS UPS LTDA**

Endereço: **R PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04039-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua das Rosas 255 - Jardim Primavera - CEP: 13294-334**

Município: **Louveira** UF: **SP** E-mail: **ger.rh@ahbb.org.br**

DESCRIÇÃO

CARTA REFERENTE A ADIÇAO DE TERMO CONTRATUAL

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024
ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção,** em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BCO DAYCOVAL S.A

70790001182119251470704799123080610870001180000
BENEFICIARIO:
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS
NOME FANTASIA:
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A
CNPJ: 57.417.537/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A
CNPJ: 57.417.537/0001-79
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 52.004
DATA DE VENCIMENTO 20/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 11.800,00
VALOR COBRADO 11.800,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.231.350.208.9AD.3C4
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BancoDaycoval **707-2** Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-	0001-9/0722749-5	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	121/0047991230-8	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
20/05/2025	**0036906/01**	**R$**	**11.800,00**

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO

Data do Processamento
05/05/2025

BancoDaycoval **707-2** Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO

Vencimento
20/05/2025

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:

Agência / Código Beneficiário
0001-9/0722749-5

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2025	0036906/01	DS	N	05/05/2025	121/0047991230-8

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	121	R$			**11.800,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO
Notas Fiscais: 36906
Doc.:
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,93 por dia de atraso para pagamento .

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DAS ROSAS 255 - JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA / SP - 13294334

CPF / CNPJ
45.349.461/0020-75

Beneficiário Final:

Código de Baixa

PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO
Notas Fiscais: 36906
Doc.:

Autenticação Mecânica

BancoDaycoval **707-2** 70790.00118 21192.514707 04799.123080 6 10870001180000

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO

Vencimento
20/05/2025

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-79
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA,1357 QUADRA16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:

Agência / Código Beneficiário
0001-9/0722749-5

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/05/2025	0036906/01	DS	N	05/05/2025	121/0047991230-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	121	R$			**11.800,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO
Notas Fiscais: 36906
Doc.:
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,93 por dia de atraso para pagamento .

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DAS ROSAS 255 - JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA / SP - 13294334

CPF / CNPJ
45.349.461/0020-75

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA - FONTE 1 - MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

OXYMED

RECIBO DE LOCAÇÃO

RECIBO DE LOCAÇÃO 36906 Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: 115012-3799
E-mail: oxymed@oxymed.com.br
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	05/05/2025

ENDERECO	BAIRRO	CEP
RUA DAS ROSAS Nº 255,	JARDIM PRIMAVERA	13294-334

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG
LOUVEIRA	(16)3374-8438	SP	ISENTO

NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
0036906/01	20/05/2025	11.800,00						

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA DRAGER - MOD OXYLOG 3000 PLUS	1.950,00	1.950,00
--	0	C-14638 PAT.:RESPT35PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14638 PAT.:SEPT400PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIÓGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3	550,00	550,00
--	0	C-14639 PAT.:ECG209PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5	2.400,00	2.400,00
--	0	C-14640 PAT.:RESP845PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5	2.400,00	2.400,00
--	0	C-14640 PAT.:RESP846PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5	2.400,00	2.400,00
--	0	C-14640 PAT.:RESP847PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX, MOD. GRAVITACIONAL SILENCIOSA FLEX 60L	1.000,00	1.000,00
--	0	C-14641 PAT.:AUT12PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC	550,00	550,00
--	0	C-14671 PAT.:SEPT107PE PERIODO DE 01/04/2025 a 30/04/2025	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTAO 001/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R$ 2.177,12 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 20/05/2025 - VALOR R$: 11.800,00

VALOR TOTAL: 11.800,00

Nº **36906**

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação

Data _____/_____/_____

Carimbo/Assinatura _____

21/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:07:30
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/05/2025
NR. DOCUMENTO 559.122.000.000.212
VALOR TOTAL 13.980,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA
AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.457
==========
NR.AUTENTICACAO 7.CC9.474.6FB.250.271

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

28/05

sitcon
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Fatura de Locação

082194

Data da emissão de Nota/Fatura: **Emissão: 13/05/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60 **Inscrição Municipal: 41719** **Inscrição Estadual:** ISENTO
Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222 CEP: 13.320-000
Complemento: Não Informado **Bairro:** JARDIM SÃO GABRIEL II
Município: SALTO **UF:** SP **País:** BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB - Rede Santa Casa
CNPJ/CPF: 45.349.461/0020-75 **Inscrição Estadual:** ISENTO
Endereço: R DAS ROSAS **Nº:** 255 **CEP:** 13.294-334
Complemento:
Município: LOUVEIRA **Bairro:** JD PRIMAVEIRA **UF:** SP **País:** BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

Serviços prestados:
Período: 01/04/2025 á 30/04/2025
Local da prestação de serviço: R. Dalvo Luiz Martins Cruz, 63 - Jardim Lago Azul Louveira - SP, 13291-010
Contrato de gestão: (Contrato de Gestão nº 001/2024 – PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA)

Equipamentos	Valor Und.	Valor Mês
6 Impressora de etiqueta	R$ 320,00	R$ 1.920,00
14 Impressoras Laser Mono	R$ 340,00	R$ 4.760,00
02 Mini Pc	R$ 125,00	R$ 250,00
05 Transformadores	R$ 140,00	R$ 700,00
30 Computadores Dell	R$ 165,00	R$ 4.950,00
01 Impressora Multicolorida	R$ 350,00	R$ 350,00
03 Impressoras 4080	R$ 350,00	R$ 1.050,00

Valor: R$ 13.980,00

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

Conta para depósito:
Banco do Brasil
Agência: 9122-7
C/C: 212-7

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SITCON
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

SITCON TECNOLOGIA E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

RELATORIO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Louveira, 13 de Maio de 2025

À
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB - Rede Santa Casa
LOUVEIRA/SP

Relatório de locação de equipamentos para informática para AHBB – REDE SANTA CASA no período de 01/04/2025 á 30/04/2025

Equipamentos
6 Impressora de etiqueta
14 Impressoras Laser Mono
02 Mini Pc
05 Transformadores
30 Computadores Dell
01 Impressora Multicolorida
03 Impressoras 4080

Realizado acompanhamento na ultilização dos equipamentos locados para a unidade. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.

Foi realizado ainda orientações sobre a melhor forma de usar os equipamentos e realizar a substituição do toner caso necessário.

Att,
Sitcon Tecnologia e Locação de Equipamentos.

Jadeson F. Silva
Tecnologia da Informação

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083701226452124007710007110890000126000
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 52.101
DATA DE VENCIMENTO 22/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.260,00
VALOR COBRADO 1.260,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.7E0.6FD.875.285.A1A
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	22/05/2025	1.260,00
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,38 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 24/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00370122-6	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		226313/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS	255	
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	Estado SP	Cep 45.349.461/0020-75
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 37012.264521 24007.710007 1 10890000126000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					22/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 24/04/2025	N Documento 226313/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/2025	Nosso número 109/00370122-6
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.260,00
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,38 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado 45.349.461/0020-75

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.260,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA RUA DAS ROSAS 255, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.226.313
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.226.313
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2263 1310 0248 2140
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135251084110769 - 24/04/2025 22:32:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
687161985111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**24/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA RUA DAS ROSAS 255, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**24/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**163374438**		**22:32:41**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.119,00	**201,42**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**20,79**	**1.260,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**95,75**	**1.260,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**(0) Emitente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**CAIXAS**		**1/5**	**24,000**	**24,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
564285	LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY PMC: 23.40	40151200	000	5102	CX	10,0000	23,4000	234,00	234,00	42,12		18,00	
564363	LUVA LATEX C/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY PMC: 23.70	40151200	000	5102	CX	30,0000	23,7000	711,00	711,00	127,98		18,00	
571490	COLETOR URINA AD SISTEMA ABERTO DRENATOR 1200ML PMC: 6.40	90189099	040	5102	UND	5,0000	6,4000	32,00	0, 00	0, 00		0, 00	
571496	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA Nº 12 PMC: 10.90	90183921	040	5102	UND	10,0000	10,9000	109,00	0, 00	0, 00		0, 00	
574062	FILME/CURATIVO TRANSPARENTE EM ROLO N/EST 15CM X 10M PMC: 87.00	30051090	000	5102	UND	2,0000	87,0000	174,00	174,00	31,32		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461002075-RUA RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP

Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017
END.ENTREGA : RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA CEP 13294-334 LOUVEIRA/SP Email do Destinatário: compras@louveira.ahbb.org.br
compras@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083701192452124007710007310890000137600
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.102
DATA DE VENCIMENTO	22/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.376,00
VALOR COBRADO	1.376,00

NR.AUTENTICACAO 6.DFF.0A0.9BB.19A.816

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	22/05/2025	1.376,00
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,41 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 24/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00370119-2	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		226322/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS	255	
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	Estado SP	Cep 45.349.461/0020-75
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 37011.924521 24007.710007 3 10890000137600**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					22/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
24/04/2025	226322/1	DM	N	24/04/2025	109/00370119-2
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			1.376,00
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,41 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP 45.349.461/0020-75 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.376,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA RUA DAS ROSAS 255, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.226.322
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.226.322
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0408 2317 3400 0193 5500 0000 2263 2210 0248 2239

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	**135251084078077 - 24/04/2025 22:27:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
687161985111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0020-75**	**24/04/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA RUA DAS ROSAS 255, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**24/04/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**	**163374438**		**22:27:10**

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.376,00	**207,54**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**4,39**	**1.376,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**20,22**	**1.376,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
EVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	**(0) Emitente**				**12.270.745/0004-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3	**SUMARE**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	**CAIXAS**		**1/4**	**11,000**	**11,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
568766	LIDOCAINA 2% S/ VASO 5ML USO PARENT CX C/100 AMP "HYPOCAINA" PMC: 116.00	30039053	000	5102	CX	2,0000	116,0000	232,00	232,00	41,76		18,00	
570622	ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "UNIREZ" PMC: 237.50	30042099	000	5102	CX	2,0000	237,5000	475,00	475,00	85,50		18,00	
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO" PMC: 201.50	30049069	000	5102	CX	2,0000	201,5000	403,00	403,00	48,36		12,00	
575044	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO" PMC: 133.00	30039099	000	5102	CX	2,0000	133,0000	266,00	266,00	31,92		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461002075-RUA RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP

Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017
END.ENTREGA : RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA CEP 13294-334 LOUVEIRA/SP Email do Destinatário: compras@louveira.ahbb.org.br
compras@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA FONTE MUNICIPAL

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090309760000500033138173910880000057800
BENEFICIARIO:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
NOME FANTASIA:
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
CNPJ: 03.521.785/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.103
NOSSO NUMERO	30976000000033138
CONVENIO	03097600
DATA DE VENCIMENTO	21/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	578,00
VALOR COBRADO	578,00

NR.AUTENTICACAO D.207.4F0.A49.47D.077

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.071.001
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0710 0116 3660 5103

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		**135251070404469 23/04/2025 16:55:47**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0020-75**	23/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA		13294-334	**23/04/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
LOUVEIRA	SP			**15:34:00**

FATURA / DUPLICATA

FATURA: 71001 Valor Orig: 578,00 Desc: 0,00 Valor Líq: 578,00

71001/001 21/05/2025 578,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
578,00	104,04	0,00	0,00	578,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**578,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA N	0-Remetente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1364	LIDOCAINA 2% S/V 5ML HYPOCAINA (CXA 100 AMP) HYPOFARMA Lote=25010356 Val=30/01/2027 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=1038700390068 S+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 Cód. Barras: 7898122911822	30039053	000	5102	AMP	200	2,89	578,00	578,00	104,04	18	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER:66100 - CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA./PEDIDO N 55983 - MEDMASTER COMERCIAL LTDA../-DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO BRADESCO S.A.

23793398032511500004195000283101910890000072014

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.104
DATA DE VENCIMENTO	22/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	720,14
VALOR COBRADO	720,14

NR.AUTENTICACAO D.C0B.8F1.E75.0EE.01B

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº 809605
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8096 0510 3052 7151

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	135251082684171 24/04/2025 19:08:56

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)	45.349.461/0020-75	24/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294-334	25 ABR. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
LOUVEIRA	1434075066	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 22/05/2025 720,14

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
422,40	76,03	0,00	0,00	720,14

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	720,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSP.LTDA	0 - DO EMITENTE				11206099000441

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV.TOWER AUTOMOTIVE,GALPAO 26, 300	ARUJA	SP	188070970117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			14,10	14,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31889	CERTOFIX CVC DUPLO LUMEN 7FRX20CM-B.BRAU (Fornecedor: 3255, Lote: 23N14A8551, Qtde: 5 ,Data Fab: 14/12/2023, Data Val: 01/12/-2028)	90183929	740	5102	UND	5	59,5480	297,74			0,00		0,00
22589	LUVA P/PROCED.POWDER FREE M C/20-DESCA (Fornecedor: 918, Lote: SLFRAB002M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/-2029)	40151200	200	5102	CX	1	422,4000	422,40	422,40	76,03	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R45V1 R41P32V1 ||#||
ITEM 1 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
Pedido: 814090
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 40 Cubagem: 0,05
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2020: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

AHBB REDE SANTA CASA FINANCEIRO 29/04/25 CONFERIDO

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.25.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA
CPF/CNPJ: 478.751.178-52
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.148-7
DATA DO PAGAMENTO: 22/05/2025
VALOR: 750,72
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.552.052.7C2.33D.107

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9394	ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA	539134521	478.751.178-52	34148-7	750,72
	Empregados: 1 Estagiários: 0			Total da Empresa:	750,72

LOUVEIRA, 20/05/2025 Responsável: _____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0020-75	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua R DAS ROSAS, 255				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
LOUVEIRA	SP	13.294-334	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
269.82616.02-7	ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
RUA DOS IMIGRANTES ITALIANOS, 200				ANA MARIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
LOUVEIRA	SP	13.294-160	4787511 - 7852 / SP	478.751.178-52
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
28/02/2005	EDJANI FERREIRA LISBOA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.237,50	16/12/2024	14/05/2025	14/05/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 816,67	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 6,35 horas 40,00%	R$ 24,69
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 6,73	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 722,90	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 897,01	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 299,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.070,60**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 2.152,81	112.1 Previdência Social	R$ 86,37	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 54,21
114.1 IRRF	R$ 26,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.319,88**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 750,72**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	VOGEL/ALGAR TELECOM	
Codigo de Barras	84650000012-6	50020504000-8
	05083756730-9	49744458500-2
Data do pagamento		22/05/2025
Valor Total		1.250,02

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: 1.975.C02.DE3.F41.4DC

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Algar Telecom

VOGEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
LUIS M CRUZ 0 R
CJ JARDIM LAGO AZUL
13290-000 - LOUVEIRA - SP

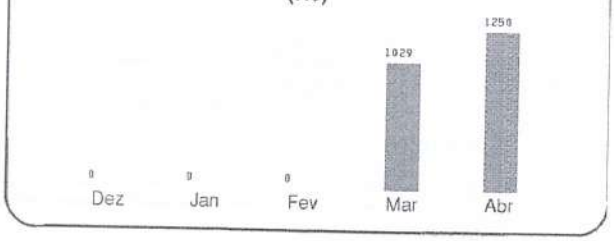
PAGUE COM PIX

Nº da fatura
497444585
Valor total da conta
R$ 1.250,02
Data de vencimento
20 / mai / 2025

FALE COM A ALGAR TELECOM

www.algartelecom.com.br
@algartelecom
facebook.com/algartelecom
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA



EMISSÃO DESTA CONTA: 03/05/2025

CONTA SIMPLIFICADA

INTERNET

SEU NÚMERO	VALOR (R$)	PLANO
09556437	89,00	GERENCIAMENTO DE REDE
09556438	1.161,02	INTERNET LINK
TOTAL	1.250,02	

Caro cliente, ao emitirmos sua NFSe a prefeitura envia para seu email os dados de validação. Desta forma, você acessará a respectiva prefeitura e conseguirá baixar sua NFSe considerando: Código Verificação-NFSe-CNPJ Prestador. Segue o numero do RPS:1234973



Algar Telecom

UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Você pode migrar para um plano que não possui livro digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do Cliente: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
497444585		000508375673	20/05/2025	1.250,02

84650000012-6 50020504000-8 05083756730-9 49744458500-2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DETALHAMENTO DE CONTA VOGEL SOL. EM TEL.

INTERNET: 09556437

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.04.2025	02.05.2025	ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE		89,00	2
Sub-Total SERVIÇOS				**89,00**	

TOTAL - 09556437 **R$ 89,00**

INTERNET: 09556438

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

SERVIÇOS

PERIODO		DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R$)	ALIQ%
03.04.2025	02.05.2025	ACESSO INTERNET LINK 200 Mbps		81,28	18
03.04.2025	02.05.2025	LOCACAO ROTEADOR		348,30	0
03.04.2025	02.05.2025	PORTA INTERNET LINK 200 Mbps		731,44	18
Sub-Total SERVIÇOS				**1.161,02**	

TOTAL - 09556438 **R$ 1.161,02**

SUB-TOTAL FATURA **R$ 1.250,02**

TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL. **1.250,02**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
LUIS M CRUZ 0 R CJ DIVERSOS
JARDIM LAGO AZUL 13290-000 LOUVEIRA SP

Emissão: 03 de maio de 2025
Código do cliente: 000508375673
Fatura: 497444585

NOTA FISCAL

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES
Nat. Operação:

CNPJ/CPF: 45.349.461/0020-75
Inscrição Estadual:
CFOP:

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.
NOTA FISCAL FATURA Nº 000479189 SERIE 001 SUBSÉRIE - SP
Av Professor Vicente Rao, 1262 Jardim Petropolis - SAO PAULO - SP /CEP 04.636-001
CNPJ 05.872.814/0001-30 Insc. Est. Insc. Est-116696678110 Inscr. Munic. 3.261.014-9

RESERVADO AO FISCO
4b0d.02d7.49d9.35c5.4192.11d1.6079.b59c

Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados	812,72
TOTAL VOGEL	812,72
TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	812,72

INFORMATIVO ICMS TODAS OPERADORAS
Base de Cálculo (R$) 812.72 - Valor ICMS (R$) 146.29

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0.5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.

Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - 13001-816642/2006, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES	
Servicos Facilidades	348,30
Outros Servicos	89,00
SUB-TOTAL FATURA	1.250,02
TOTAL FATURA VOGEL SOL. EM TEL.	1.250,02

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa. Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algartelecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços"

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS - ECT
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
ENDEREÇO DE DEVOLUCAO/A1 MONTREAL INFORMATICA S.A - AV. PROFESSOR MAGALHÃES PENIDO, 77, PAMPULHA - CEP: 31.270-700 - BELO HORIZONTE - MG

ENDEREÇO DE DEVOLUÇÃO
M.I. MONTREAL INFORMÁTICA S.A
AV. PROFESSOR MAGALHÃES PENIDO, 77, PAMPULHA
CEP: 31.270-700
BELO HORIZONTE - MG

PARA USO DOS CORREIOS

☐ 01-MUDOU-SE	☐ 07-AUSENTE
☐ 02-ENDEREÇO INSUFICIENTE	☐ 08-NÃO PROCURADO
☐ 03-NÃO EXISTE Nº INDICADO	☐ 09-OBJETO DANIFICADO
☐ 04-FALECIDO	☐ 11-END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE
☐ 05-DESCONHECIDO	☐ 12-FALTA COMPLEMENTO DO ENDEREÇO
☐ 06-RECUSADO	☐ 13-CAIXA POSTAL CANCELADA

Recebido ao Serviço Postal em: ___/___/___
Assinatura do Empregado(a)
Matrícula

Algar

FAC
9912625143/2023 - SE/MG
ALGAR S/A
Correios

e Devolução Eletrônica Correios

CTCE INDAIATUBA SPI PL42
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
LUIS M CRUZ 0 R
CJ JARDIM LAGO AZUL
13290-000 - LOUVEIRA - SP

00000004

00780888103342900000000028731060525

SMI: 03-MG-5-1173511-00000287-000004

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.50.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3327-8 - SOROCABA-CENTRO
CONTA: 13.000.529-3

FAVORECIDO: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.189.855/0001-99
VALOR: R$ 650,00
DEBITO EM: 22/05/2025

==========

DOCUMENTO: 052202
AUTENTICACAO SISBB: A.6B0.F5E.E1B.5B7.A3C

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP
RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128 – VILA ADÉLIA
SOROCABA, SP – CEP: 18080-141 – FONE/FAX: 15-3234 3490
CNPJ: 06.189.855/0001-99 IE: 669.522.980-118

RECIBO DE LOCAÇÃO
Nº4362

DATA DA EMISSÃO
27/02/2025

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
CNPJ: 45.349.461/0020-75	**IE:**	
ENDEREÇO: R DAS ROSAS	**BAIRRO:** JARDIM PRIMAVERA	**CEP:** 13.294-334
MUNICÍPIO: LOUVEIRA	**FONE:**	**UF:** SP

FATURA

VENCIMENTOS	**28/03/2025**
VALOR	R$ 650,00

BOLETO BANCARIO

E	V	Período	Equipamento	Nº de Série	Valor Unitário
25	15	25/02 à 24/03	MONITO MULTIPARÂMETROS MINDRAY UMEC 10	KN-3A204542	R$ 650,00
				Valor Total	R$ 650,00

Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

RECIBO DE LOCAÇÃO **Nº 4362**	Recebemos da MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP, os serviços constantes deste recibo de locação.	
	Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

23/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:50:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO DO BRASIL

00190000090128263862466617022315910930000210000
BENEFICIARIO:
TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE
NOME FANTASIA:
TOLEDO DO BRASIL INDUSTRIA DE BALAN
CNPJ: 59.704.510/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.203
NOSSO NUMERO	12826386266617022
CONVENIO	01282638
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.100,00
VALOR COBRADO	2.100,00

NR.AUTENTICACAO 5.13B.C6C.2EF.0AE.1ED

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 00190.00009 01282.638624 66617.022315 9 10930000210000
Valor: R$ 2.100,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Banco do Brasil S/A | **BANCO 001-9** | **00190.00009 01282.638624 66617.022315 9 10930000210000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento: 26.05.2025
Beneficiário: TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALAN LTDA. CNPJ: 59.704.510/0001-92					Agência/Código Cedente: 1913-5/487-1
Data do Doc.: 28.04.2025	Número do Documento: 022724-3/001	Espécie Doc.	Aceite	Data do Proc.: 28.04.2025	Nosso Número: 12826386266617022
Uso do Banco	Carteira: 1111	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento: 2.100,00

Instruções
Após o vencimento cobrar juros mora/dia de:
R$ 2,80 ao dia.
Valores expressos em Real (R$).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DAS ROSAS , 255
13294-334 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP
CNPJ: 45.349.461/0020-75
INSCR.: . .

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica **Recibo do Pagador**

Banco do Brasil S/A | **BANCO 001-9** | **00190.00009 01282.638624 66617.022315 9 10930000210000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento: 26.05.2025
Beneficiário: TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALAN LTDA. CNPJ: 59.704.510/0001-92					Agência/Código Cedente: 1913-5/487-1
Data do Doc.: 28.04.2025	Número do Documento: 022724-3/001	Espécie Doc.	Aceite	Data do Proc.: 28.04.2025	Nosso Número: 12826386266617022
Uso do Banco	Carteira: 1111	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento: 2.100,00

Instruções
Após o vencimento cobrar juros mora/dia de:
R$ 2,80 ao dia.
Valores expressos em Real (R$).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DAS ROSAS , 255
13294-334 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP
CNPJ: 45.349.461/0020-75
INSCR.: . .

Sacador/Avalista

Código de Baixa: --

Autenticação mecânica **Ficha de Compensação**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Toledo do Brasil
Indústria de Balanças Ltda.

TOLEDO DO BRASIL INDÚSTRIA DE BALANÇAS LTDA
Rua Manoel Cremonesi, 1
São Bernardo do Campo - SP - CEP 09851-330
Telefone: 11 43569000 Fax 11 43569460
CNPJ: 59.704.510/0001-92

Número
022724

Nosso Pedido
40114975

NOTA DE DÉBITO DE LOCAÇÃO

DADOS DO CLIENTE
RAZÃO SOCIAL/NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL(345927)
ENDEREÇO: RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA
CEP/Município: 13294-334 LOUVEIRA-SP
CNPJ: 45.349.461/0020-75
INSC. ESTADUAL: ISENTO
INSC. MUNICIPAL:

Emissão	Vencimento	Valor
28.04.2025	26.05.2025	R$ 2.100,00

ENDEREÇO DE COBRANÇA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA
13294-334 LOUVEIRA SP

VALOR POR EXTENSO DOIS MIL E CEM REAIS

Código	Descrição	Vl.Unit	Quant.	Total
2925-LOC	Locacao de Balancas (IX-5933) Valor total aproximado dos tributos R$ 291,27	2100,00	1.0	2100,00

SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS NÃO SUJEITO AO ISS
NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR 116/03
Valor total aproximado dos tributos: R$ 291,27 , Lei Federal nº12.741/2012
E-MAIL FELIPPE MENEZESPERÍODO DE LOCAÇÃO DE 25.02.2025 A 26.03.2025.
(Contrato de Gestão 001/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira)

Total R$ 2.100,00

26/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:11:33
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2025
NR. DOCUMENTO 559.895.000.000.473
VALOR TOTAL 240,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ESSENCIALOX C G E LTDA
AGENCIA: 9895-7 CONTA: 473-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.457
==========
NR.AUTENTICACAO 9.A3A.017.778.030.E7A

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Essencialox Com Gases e Equip Ltda.
Av Marginal Rio Jundiaí, 2665 - Galpão 02 - Área Industrial
Várzea Paulista - SP CEP: 13221-800
CNPJ: 37834012000121 IE: 712.168.965.111
Telefone: 11992372775 E-mail: essencialox@essencialox.com.br

Fatura de Locação:
002294
Via Única:
Emissão:
30/04/2025

Razão Social: Associação Hosp. Benef. do Brasil - AHBB - Louveira
Endereço: Rua das Rosas, 255
Bairro: Jardim Primavera **CEP:** 13294\-334
Cidade: Louveira **UF:** SP **Fone:** /
CNPJ/CPF: 45.349.461/0020-75
IE/RG:

Vencimento: **28/05/2025**

Dados do Documento

Codigo:	Descrição:	Quantidade:	Unitário:	Total:
1484	Locação cilindro de ar comprimido cap. 10m³	6,00	40,00	240,00

Valor Total da Fatura de Cobrança: **240,00**

Dados do Documento

Contrato de Gestão 001/2024 e Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

Operação não sujeito ao I.S.S de acordo com a lei complementar 116/03

Data do Recebimento:	Identificação e Assinatura do Recebedor:	Fatura de Locação:
		002294

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3327-8 - SOROCABA-CENTRO
CONTA: 13.000.529-3

FAVORECIDO: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 06.189.855/0001-99
VALOR: R$ 650,00
DEBITO EM: 26/05/2025

==========

DOCUMENTO: 052601
AUTENTICACAO SISBB: 1.433.DA6.2C1.9D8.A37

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP
RUA JOANA MARIA PEREIRA, 128 – VILA ADÉLIA
SOROCABA, SP – CEP: 18080-141 – FONE/FAX: 15-3234 3490
CNPJ: 06.189.855/0001-99 IE: 669.522.980-118

RECIBO DE LOCAÇÃO
Nº4521

DATA DA EMISSÃO
28/04/2025

DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
CNPJ: 45.349.461/0020-75	**IE:**	
ENDEREÇO: R DAS ROSAS	**BAIRRO:** JARDIM PRIMAVERA	**CEP:** 13.294-334
MUNICÍPIO: LOUVEIRA	**FONE:**	**UF:** SP

FATURA

VENCIMENTOS	**28/05/2025**
VALOR	R$ 650,00

BOLETO BANCARIO

E	V	Período	Equipamento	Nº de Série	Valor Unitário
25	15	25/04 à 24/05	MONITO MULTIPARÂMETROS MINDRAY UMEC 10	KN-3A204542	R$ 650,00
				Valor Total	R$ 650,00

Contrato de Gestão 001/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

RECIBO DE LOCAÇÃO **Nº 4521**	Recebemos da MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP, os serviços constantes deste recibo de locação.	
	Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 89.115.847-1

FAVORECIDO: 37.103.781 EDJALMA CAMPOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 37.103.781/0001-50
VALOR: R$ 80,00
DEBITO EM: 26/05/2025

==========

DOCUMENTO: 052602
AUTENTICACAO SISBB: 4.C87.254.DED.7C6.A9B

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35273062237103781000150000000000008325040499093456

Número da NFS-e 83	**Competência da NFS-e** 29/04/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 29/04/2025 16:18:34	
Número da DPS 33	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 29/04/2025 16:18:34	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 37.103.781/0001-50	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (19) 7132-8809	
Nome / Nome Empresarial 37.103.781 EDJALMA CAMPOS DA SILVA		**E-mail** EDJALMACAMPOS@GMAIL.COM	
Endereço LEONI BERTOLINE, 347, PARQUE BRASIL		**Município** Louveira - SP	**CEP** 13294-214
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0020-75	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**E-mail** -	
Endereço DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA		**Município** Louveira - SP	**CEP** 13294-334

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Louveira - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Reparo de miolo de porta e confecção de chaves. obs:contrato de Gestão 001/2024 Orgão: Prefeitura Municipal de Louveira.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Louveira - SP	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 80,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 80,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 80,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

DJ CHAVEIRO & VARIEDADES
CNPJ: 37.103.781/0001-50
(19)99650-6843/(19)97132-8809
Rua Leone Bertoline,328 / Louveira SP

Nome: Hospital Santo Antonio
Endereço: _____ Nº _____
Data: 29/05/24

UNID.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	V.UNIT	TOTAL
3	Confecção de Chave	30,00	30,00
2	Cópia de CHAVE	10,00	20,00
1	Mão de Obra		30,00

TOTAL R$ 80,00

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792388079000000707193003400004610950000033167
BENEFICIARIO:
BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HI
NOME FANTASIA:
BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAUL
CNPJ: 05.729.485/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAUL
CNPJ: 05.729.485/0001-72
PAGADOR:
000011606 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 52.603
DATA DE VENCIMENTO 28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 26/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 331,67
VALOR COBRADO 331,67
==========
NR.AUTENTICACAO 3.E7F.56E.A03.B87.473
==========
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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
BIASI MATERIAS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP CNPJ: 05.729.485/0001-72 Rua Armando Steck, 353 Vila Bossi LOUVEIRA SP 13.290-282			**2388-4/0034000-6**	**28/05/2025**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			**283095-01/01**	**09/00000070793-P**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**331,67**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO.....: **Rua Armando Steck, 353 Vila Bossi LOUVEIRA SP 13.290-282**
CÓDIGO INTERNO DO CLIENTE.....: **11606**
CONTADOR NOSSO NÚMERO UTILIZADO.....: **70793**

*** ***

Agrupamento de títulos Ref. títulos: 277995-01 (259,78), 282869-01 (71,89), Pedidos/Notas: 250879 / Cupom: 79928, 255548 / Cupom: 83715

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Bradesco | **237-2** | 23792.38807 90000.007071 93003.400004 6 10950000033167

Local de Pagamento						Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco expresso						**28/05/2025**
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
BIASI MATERIAS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP CNPJ: 05.729.485/0001-72 Rua Armando Steck, 353 Vila Bossi LOUVEIRA SP 13.290-282						**2388-4/0034000-6**
Data Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/05/2025	**283095-01/01**		**01**	**N**	**02/05/2025**	**09/00000070793-P**
Uso do Banco / CIP	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
8650 / 000	**09**	**R$**				**331,67**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto
Após o Vencimento Cobrar Juros de R$0,77 ao Dia						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA** **CNPJ: 45.349.461/0020-75**
RUA DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP 13.294-334
Sacador/Avalista **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 36558
SÉRIE: 2

Biasi Elétrica e Hidráulica

BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA
RUA ARMANDO STECK , 353
VILA BOSSI, 13290-282
LOUVEIRA - SP
Fone/Fax: 1939485550

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2
1

Nº: 36558
SÉRIE: 2
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
3525 0505 7294 8500 0172 5500 2000 0365 5810 1565 7895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
NOTA DE ECF |	135251156118152	02/05/2025 14:53:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
421074052115		05729485000172

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45349461002075	02/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA DAS ROSAS,255	JARDIM PRIMAVERA	13294334	02/05/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA/ENTRADA
LOUVEIRA	1938483532	SP		14:51:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALC. ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR DO FCEP	V. ICMS UF REMET.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	,00	,00	,00	331,67

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	V. ICMS UF DEST.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,00	,00	,00	331,67

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
,000				,000	,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD./SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Orig. CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
12350	PLAFON LED EMBUTIR QUAD 32/36W 6500K BIV	94051190	060	5929	UN	2,000	129,890	259,78	,00	,00	,00	,00	,00
13197	CHAVE COMBINADA 30MM	82041100	060	5929	UN	1,000	71,890	71,89	,00	,00	,00	,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO 001/2024 E ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.BOLETO VENC 28/05. REF. PEDIDO VENDA NRO :250879 VALOR PEDIDO: 259,78 FORMA PAG.: VENDA A PRAZO REF. PEDIDO VENDA NRO :255548 VALOR PEDIDO: 71,89 FORMA PAG.: VENDA A PRAZO FATURAS: CUPOM FISCAL : 83715 1 : 71,89 28/05/2025 79928 1 : 259,78 01/05/2025 LOCAL RETIRADA: BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA ENDERECO.....: RUA DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP CEP: 13290282 -
Inf. Fisco: TRIB APROX. R: FED: 31,79, EST: 59,70, MUN: 0,00 FONTE IBPT 02C353 IMPOSTOS REFERENTE A ESTA NOTA FISCAL DESTACADOS NOS CUPOMNS: PDV : 125 CHAVE : 35250405729485000172590013373560799285365100

RESERVADO AO FISCO

35250405729485000172590013373560837159400399,

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP
CNPJ: 05.729.485/0001-72 IE: 421074052115
RUA ARMANDO STECK, 353, VILA BOSSI, LOUVEIRA,
SAO PAULO
FONE: (19)3948-5550

EXTRATO NO. 083715
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ DO CONSUMIDOR: 45.349.461/0020-75

SEQ	COD	DESC	QTD	UN	VLR.UN	VLR.TRB	VLR.ITEM
001	7891114093209	CHAVE COMBINADA 30MM	1	UN	71,89	18,57	71,89

SUBTOTAL R$	71,89
TOTAL R$	71,89
VENDA A PRAZO	71,89

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
CPF/CNPJ: 45349461002075, ASSACIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Endereco: RUA DAS ROSAS, N : 255, Bairro: JARDIM PRIMAVERA, TEL. RES: (19)3848-3200 , CEP: 13294334, LOUVEIRA, SP
Pontos acumulados: Consulte Financeiro
TROCA SOMENTE COM CUPOM
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE.
Operador: DANIELA
VENDEDOR:0002194-FABIANA CRISTINA ELIAS
Observacao: Ref. Pedido Venda nro :255548 Valor Pedido: 71,89 - Forma Pag.: VENDA A PRAZO

Pedido de Venda: 255548
Tributos Totais Incidentes (lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 18,57 - Federal : 30,32% R$ 5,63 - Estadual : 69,68% R$ 12,94 - Municipal 0,00% R$ 0,00 (Fonte IBPT)

SAT NO. 001337356
30/04/2025 16:36:31
3525 0405 7294 8500 0172 5900 1337 3560 8371 5940 0399

CAIXA: 125 30/04/2025 16:37:55
CISSFront 12.0-2-307 EP TM-T20 CDKSAT 2.0.8.1

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BIASI MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS EIRELI EPP
CNPJ: 05.729.485/0001-72 IE: 421074052115
RUA ARMANDO STECK, 353, VILA BOSSI, LOUVEIRA,
SAO PAULO
FONE: (19)3948-5550

EXTRATO NO. 079928
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ DO CONSUMIDOR: 45.349.461/0020-75

SEQ	COD	DESC	QTD	UN	VLR.UN	VLR TRB	VLR.ITEM
001	7908231905725	PLAFON LED EMB QUAD 32/36W 6500K BIV	2	UN	129,89	72,92	259,78

SUBTOTAL R$	259,78
TOTAL R$	259,78
VENDA A PRAZO	259,78

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
CPF/CNPJ: 45349461002075, ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Endereco: RUA DAS ROSAS, N : 255, Bairro: JARDIM PRIMAVERA, TEL. RES: (19)3848-3200 , CEP: 13294334, LOUVEIRA, SP
Pontos acumulados: Consulte Financeiro
TROCA SOMENTE COM CUPOM
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE.
Operador: DANIELA
VENDEDOR:0002189-MATEUS SANTANA DA SILVA
Observacao: Ref. Pedido Venda nro :250879 Valor Pedido: 259,78 - Forma Pag.: VENDA A PRAZO

Pedido de Venda: 250879
Tributos Totais Incidentes (lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 72,92 - Federal : 35,87% R$ 26.16 - Estadual : 64,13% R$ 46,76 - Municipal 0,00% R$ 0.00 (Fonte IBPT)

SAT NO. 001337356
03/04/2025 12:13:15
3525 0405 7294 8500 0172 5900 1337 3560 7992 8536 5100

CAIXA: 125
CISSFront 12.0-2-307 EP TM-T20 03/04/2025 12:14:28
CDKSAT 2.0.8.1

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BCO BRADESCO S.A.

23796627099512500000044000299105110950000060000
BENEFICIARIO:
CPS COMERCIAL
NOME FANTASIA:
CPS COMERCIAL
CNPJ: 11.119.750/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
CPS COMERCIAL
CNPJ: 11.119.750/0001-01
PAGADOR:
ASSOC. BENEF. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.604
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
VALOR COBRADO	600,00

NR.AUTENTICACAO 2.B1B.3E1.42B.07B.1F8

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

bradesco | **237-2** | **23796.62709 95125.000000 44000.299105 1 10950000060000**

Local de Pagamento **Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Data de Vencimento **28/05/2025**
Beneficiário **CPS COMERCIAL - CNPJ: 011.119.750/0001-01** **AV RICARDO BASSOLI CEZARE, 1517 - - JARDIM DAS BANDEIRAS** **13050-080 - CAMPINAS - SP**					Agência/Código Cedente **6627-/0002991-2**
Data do Doc. **05/05/2025**	N° do documento **225**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **05/05/2025**	Nosso Número **09/00/000005125-3**
Uso do Banco / Carteira **9**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade **0**	Valor/Percentual		(=) Valor do Documento **600,00**
Pagador: **ASSOC. BENEF. DO BRASIL - CNPJ: 045.349.461/0020-75** **DAS ROSAS - 255** **13294-334 - LOUVEIRA - SP** Beneficiário Final: **Não Informado**					**Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque nº. do Banco **Autenticação Mecânica**

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23796.62709 95125.000000 44000.299105 1 10950000060000**

Local de Pagamento **Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Data de Vencimento **28/05/2025**
Beneficiário **CPS COMERCIAL - CNPJ: 011.119.750/0001-01** **AV RICARDO BASSOLI CEZARE, 1517 - - JARDIM DAS BANDEIRAS** **13050-080 - CAMPINAS - SP**					Agência/Código Cedente **6627-/0002991-2**
Data do Doc. **05/05/2025**	N° do documento **225**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **05/05/2025**	Nosso Número **09/00/000005125-3**
Uso do Banco / Carteira **9**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade **0**	Valor/Percentual		(=) Valor do Documento **600,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: **ASSOC. BENEF. DO BRASIL - CNPJ: 045.349.461/0020-75** **DAS ROSAS - 255** **13294-334 - LOUVEIRA - SP** Beneficiário Final: **Não Informado**					**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

SAC – Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira,	das 8h as 18h, exceto feriados

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

FATURA Nº	CPS COMERCIAL DE MAT. EQUIP. MEDICOS IMPOR. EXPOR, LTDA	
0225	CPF/CNPJ: 11.119.750/0001-01 Incrição Estadual:748442492112 ENDEREÇO: AVENIDA DA EMANCIPAÇÃO, Nº3770, BLOCO I BOX 20 - PARQUE DOS PINHEIROS - CEP:13184-654 MUNICIPIO: HORTOLÂNDIA UF: SP	

Numero do Controle:	1
Data emissão:	**01/04/2025**
Destinatário:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ	45.349.461/0020-75
Endereço:	RUA DAS ROSAS, 255
Municipio	LOUVEIRA S/P
CEP:	13294-334
Tel	

Forma Pagamento:	**28/05/2025**

Qunatidade	Descrição	Vlr unitário/mensa	Valor
010	Bomba de infusão MDK	60,00	600,00
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			-

Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

OBS .:
1: O RAMO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS EMITE NOTA DE DÉBITO(FATURA) POR ESTAR IMPOSSIBILITADO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL COM BASE NOS TERMOS DO ARTIGO 7° DA LC N° 116/2003.
2. DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR Nº 166 ESTA VETADO O DESCONTO DE ISS DE LOCAÇÃO DE BENS.

			Subtotal:	**R$ 600,00**
	Desconto		**Desconto**	**R$ -**
			Total Fatura	**R$ 600,00**

_____ **Assinatura do Destinatário**

_____, ____/_____/_____ **Local e data**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR

27490001011005000028910811137206710930000010000
BENEFICIARIO:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT
NOME FANTASIA:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
BENEFICIARIO FINAL:
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72.911.837/0002-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.605
DATA DE VENCIMENTO	26/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	100,00
VALOR COBRADO	100,00

==========

NR.AUTENTICACAO C.133.10A.29D.585.889

==========

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000289 10811.137206 7 10930000010000

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Endereço do Beneficiário ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000					Nosso número 00500002810-5
Número do documento 16207036	Espécie R$	Quantidade 1	CPF/CNPJ 72.911.837/0002-84	Vencimento 26/05/2025	Valor documento 100,00
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções		(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334					

Demonstrativo

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

BMP | 274-7 | 27490.00101 10050.000289 10811.137206 7 10930000010000

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO							Vencimento 26/05/2025
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000							Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Data do documento 19/05/2025	N° documento 16207036			Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 19/05/2025	Nosso número 00500002810-5
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade	Valor			(=) Valor documento 100,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar: Multa de 2,00% e Mora de R$ 0,03 por dia Sr(a) caixa, não receber o boleto após o vencimento							(-) Desconto/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334							Cód. baixa

Sacador/Avalista POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/05/2025 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 100,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.736
SÉRIE 5

Rede MonteCarlo

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO
CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP
Fone (017) 2136-6400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.736
SÉRIE 5
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0572 9118 3700 0284 5500 5000 0187 3610 0229 6627

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA VINCULADA COM CFE, NFCE OU CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
421000607117		72.911.837/0002-84	135251278563888 14/05/2025 10:00:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	14/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
RUA DAS ROSAS, 255	JARDIM PRIMAVERA	13294334	14/05/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
LOUVEIRA	1633748438	SP	ISENTO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	19,40	22071090	060	5929	L	22,78	4,39	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PLACA: TJX4B60 MOTORISTA: MARCOS VENDEDOR: CICERO ALBERTO NUNES DE FARIAS REFERENTE CF-e CHAVE DE ACESSO: 35250572911837000284590013183583097895369230 Tributos aproximados: R$ 7,40 (7,40%) Federal, R$ 12,00 (12,00%) Estadual, R$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 8AFAC7	

14/05/25

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data: 14/05/2025

Nome: 71312 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DAS ROSAS, 255
Cidade: LOUVEIRA - SP

CPF/CNPJ: 45.345.461/0020-75

IE: ISENTO

Placa: TJX4B60 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Valor....: 100,00

Saldo NOTAS A COBRAR: 0

Cupon.:309789

Reconheco que pagarei a quantia supra

Nome Completo

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Outlook

Aviso de Compra no Estabelecimento

De ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <naoresponder@envios.redemontecarlo.com.br>
Data Qua, 14/05/2025 10:01
Para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>; ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>

2 anexos (458 KB)

CFe-35250572911837000284590013183583097895369230.xml; Extrato-35250572911837000284590013183583097895369230.pdf;

Olá **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**, segue um resumo da venda realizada no dia **14/05/2025 10:00**.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:
Média KM:
HM:
Motorista: **MARCOS**
Veículo:
Placa: **TJX4B60**
Cupom Fiscal: **309789**
Nota Fiscal: **309789**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	**22,780 L**	**R$ 4,390**	**R$ 0,00**	**R$ 100,00**
Valor Total			**R$ 0,00**	**R$ 100,00**

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	**R$ 100,00**

MonteCarlo

DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

19/05/2025 14:33

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Fatura: 16207036

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Emissão: 19/05/2025

Vencimento: 26/05/2025

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vl. Item	Pr. Tab.	Vl. Tab.
309789	18736	14/05/2025	TJX4B60	72.911.837/0002-84	22,78				ETANOL COMUM	4,390	100,000	4,390	100,000

Total de litros: 22,78

Valor Total: 100,00

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	22,78	100,00	100,00

Valor total faturado: 100,00

Relatório de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

Empresa: 67 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ: 72911837000284

Dados da Nota Fiscal

Sequência: 31513115	**Número da Nota:** 18736	**Data Emissão:** 14/05/2025	**Data Saída:** 14/05/2025
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**Codigo Cliente:** 71312
Chave: 35250572911837000284550050000187361002296627			**Valor total da Nota:** 100,00

Lista de CC-e referentes a Nota Fiscal

Versão: 1.00	**Orgão:** 35 - São Paulo	**Ambiente:** 1 - Produção	
CNPJ: 72911837000284	**Chave:** 35250572911837000284550050000187361002296627		**Seq. Evento:** 1
Código Evento: 110110	**Descrição Evento:** Carta de Correcao	**Data:** 22/05/2025 14:11:51	**Versão:** 1.00

Texto da Carta Correção:

Contrato de Gestao 001/2024 e Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira

Condições de uso:

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400345778751831090009210950000030000
BENEFICIARIO:
AUDIOCAR SOM A I LTDA ME
NOME FANTASIA:
AUDIOCAR SOM A I LTDA ME
CNPJ: 29.154.592/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
AUDIOCAR SOM A I LTDA ME
CNPJ: 29.154.592/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.606
DATA DE VENCIMENTO	28/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	300,00
VALOR COBRADO	300,00

NR.AUTENTICACAO 6.D40.1FF.294.606.D6E

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04003.457787 51831.090009 2 10950000030000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **28/05/2025**
Beneficiário **AUDIOCAR SOM A I LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 29.154.592/0001-88 ESTRADA BOIADA, 2344, TERREO, 13284068 - NOVA VINHEDO - VINHEDO - SP					Agência/Código Beneficiário 7785/18310-9
Data do documento 06/05/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 06/05/2025	Nosso Número 157 / 00040034 - 5
Uso do Banco	Carteira 157 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **300,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0020-75 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04003.457787 51831.090009 2 10950000030000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **28/05/2025**
Beneficiário **AUDIOCAR SOM A I LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 29.154.592/0001-88 ESTRADA BOIADA, 2344, TERREO, 13284068 - NOVA VINHEDO - VINHEDO - SP					Agência/Código Beneficiário 7785/18310-9
Data do documento 06/05/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 06/05/2025	Nosso Número 157 / 00040034 - 5
Uso do Banco	Carteira 157 / Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **300,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 10,00% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0020-75 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

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

Data de Emissão	Número da Nota	Incentivo Fiscal
06/05/2025 11:52:14	000208	Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 1fh7o2rgbfgg0s8

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 29.154.592/0001-88 **Inscr./Munic.:** 000020658

Razão Social/Nome: AUDIOCAR SOM ACESSORIOS E INSULFIM LTDA - ME

Endereço: BOIADA, DA **Nº** 2344 **Bairro:** PINHEIRINHO

Complemento:

Município: VINHEDO **U.F.:** SP **CEP.:** 13289462 **Tel.:**

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 45.349.461/0020-75

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Endereço: Rua das Rosas **Número:** 255

Bairro: Jardim Primavera **Complemento:**

CEP.: 13.294-334 **Cidade:** LOUVEIRA / SP

E-Mail: **País:** BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: BOIADA, DA **Número:** 2344

Bairro: PINHEIRINHO **Complemento:**

CEP: 13289462 **Cidade:** VINHEDO / SP

Pais: Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO GESTÃO 001/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA, APLICAÇAÕ DE INSULFILM JATEADO EM 02 JANELAS.

Atividade: 1401 - Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga,conserto, restaura

Aliquota da Atividade: 2,01% **Valor Bruto da Nota:** R$ 300,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Ded.Material/ Outras Ded.	ISS Retido
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	( )SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 6,03	R$ 300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfevinhedo.com.br/validacao.php
-
-

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202505261712189475231 40
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$20.906,10
TARIFA: R$10,00
DATA: 26/05/2025 - 14:24:02

PAGO PARA: Integral Nuttri Alimentacao e Servic
CNPJ: 28.070.436/0001-76
CHAVE PIX: diretoria*integralnuttri.com.br
INSTITUICAO: 16501555 STONE IP S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000008885238
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 26/05/2025 - 14:24:03

==========

DOCUMENTO: 052607
AUTENTICACAO SISBB: 7.BDE.344.840.292.EC9

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

stone | **197-1** | **19790.00005 10863.796644 72787.277275 8 10930002090610**

Local de Pagamento Pague em qualquer instituição autorizada.						**Data de Vencimento** 26/05/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA CNPJ 28.070.436/0001-76						**Agência/Código Beneficiário** 0001 / 888523-8
Data do Documento 12/05/2025	**Num. do Documento** 1		**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 12/05/2025	**Carteira/Nosso Número** 10863796647278727727
Uso do Banco	**Carteira** 001	**Espécie** R$	**Quantidade Moeda**		**Valor Moeda**	**(=) Valor do Documento** R$ 20.906,10
Instruções O preenchimento e inclusão de informações é de exclusiva responsabilidade do cliente Stone. O pagamento é processado em até 1 dia útil. Se o documento vencer em dia não útil, ele ainda poderá ser pago no próximo dia útil, sem encargos. Após o vencimento: - Multa de 3,00%. - Juros de 3,00% ao mês. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e não receber após o dia 31/05/2025.						**(-) Descontos/Abatimento** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Cobrado**
Nome do Pagador: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil AHBB **CNPJ:** 45.349.461/0020-75 **Endereço:** **Sacador/Avalista:** **CNPJ/CPF:**						

stone | **197-1** | **19790.00005 10863.796644 72787.277275 8 10930002090610**

Local de Pagamento Pague em qualquer instituição autorizada.						**Data de Vencimento** 26/05/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA CNPJ 28.070.436/0001-76						**Agência/Código Beneficiário** 0001 / 888523-8
Data do Documento 12/05/2025	**Num. do Documento** 1		**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 12/05/2025	**Carteira/Nosso Número** 10863796647278727727
Uso do Banco	**Carteira** 001	**Espécie** R$	**Quantidade Moeda**		**Valor Moeda**	**(=) Valor do Documento** R$ 20.906,10
Instruções O preenchimento e inclusão de informações é de exclusiva responsabilidade do cliente Stone. O pagamento é processado em até 1 dia útil. Se o documento vencer em dia não útil, ele ainda poderá ser pago no próximo dia útil, sem encargos. Após o vencimento: - Multa de 3,00%. - Juros de 3,00% ao mês. Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e não receber após o dia 31/05/2025.						**(-) Descontos/Abatimento** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Cobrado**
Nome do Pagador: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil AHBB **CNPJ:** 45.349.461/0020-75 **Endereço:** **Sacador/Avalista:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

RECEBEMOS DE INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/05/2025 VALOR TOTAL: R$ 20.906,10 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB - RUA DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.300
Série 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA
RUA PADRE JOAO ALVARES, 217
VILA RENATA - 07056-000
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143079743

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.000.300
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0528 0704 3600 0176 5500 2000 0003 0010 0026 7427

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de producao do estabelecimento	**135251254318357 - 12/05/2025 11:20:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
796602411117			**28.070.436/0001-76**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB	**45.349.461/0020-75**	**12/05/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA DAS ROSAS, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**	**12/05/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
LOUVEIRA	**SP**			**11:20:47**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB	**45.349.461/0020-75**	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA RUA DAS ROSAS, 255	**JARDIM PRIMAVERA**	**13294-334**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
LOUVEIRA	**SP**	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/05/2025
Valor	R$ 20.906,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	344,97	20.906,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	1.933,83	1.588,86	20.906,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5010465500	DESJEJUM DIETA GERAL pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	3,2500	487,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010466500	DESJEJUM DIETA LEVE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	3,0800	184,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010467000	DESJEJUM DIETA LIQUIDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	2,8500	171,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010454500	COLACAO DIETA GERAL pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	2,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010455500	COLACAO DIETA LEVE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	1,8900	56,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010456000	COLACAO DIETA LIQUIDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	1,7600	105,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010425000	ALMOCO PACIENTE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010415000	ALMOCO DIETA LEVE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	16,5000	495,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010417000	ALMOCO DIETA LIQUIDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	15,2900	917,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010103500	MERENDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	3,5000	525,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
50105UCU00	MERENDA DIETA LEVE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	3,3200	199,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
50105XFX00	MERENDA DIETA LIQUIDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	3,0700	184,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461002075-RUA RUA DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA - SP

Inf. Contribuinte: Contrato de Gestao 001/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antonio - Faturamento referente ao periodo de 01/04/2025 ate 30/04/2025.
Faturamento referente ao periodo de 01/04/2025 ate 30/04/2025.
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 1.933,83

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INTEGRAL NUTTRI ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA
RUA PADRE JOAO ALVARES, 217
VILA RENATA - 07056-000
GUARULHOS - SP Fone/Fax: 1143079743

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.000.300
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0528 0704 3600 0176 5500 2000 0003 0010 0026 7427
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 producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251254318357 - 12/05/2025 11:20:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
796602411117			28.070.436/0001-76

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5010482500	JANTAR DIETA GERAL pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010483000	JANTAR DIETA LEVE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	16,5000	990,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010483500	JANTAR DIETA LIQUIDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	15,2900	917,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010443000	CEIA DIETA GERAL pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	3,5000	525,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010444000	CEIA DIETA LEVE pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	3,3200	199,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010444500	CEIA DIETA LIQUIDA pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	3,0700	184,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010464000	DESJEJUM ACOMPANHANTES pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	3,5000	525,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010421000	ALMOCO FUNCIONARIO pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
50104DDD00	JANTAR ACOMPANHANTES pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	150,0000	17,9000	2.685,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010401500	AGUA 1,5L pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	230,0000	4,5000	1.035,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010464500	DESJEJUM DIABETICOS pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	3,6300	108,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010454000	COLACAO DIABETICOS pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	2,2400	67,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010409500	ALMOCO DIABETICOS pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	60,0000	19,4800	1.168,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010600000	MERENDA DIABETICOS pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	3,9100	117,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010600500	JANTAR DIABETICOS pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	19,4800	584,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
5010442000	CEIA DIABETICOS pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00	19053200	090	5101	UN	30,0000	3,9100	117,30	0,00	0,00	0,00		0,00	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Powered by NFePHP®

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

BANCO SICOOB S.A.

75691504230117916050000066300013110970000069886
BENEFICIARIO:
FS DESCARTAVEIS LTDA
NOME FANTASIA:
FS DESCARTAVEIS LTDA
CNPJ: 51.980.419/0001-98
BENEFICIARIO FINAL:
FS DESCARTAVEIS LTDA
CNPJ: 51.980.419/0001-98
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.701
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	698,86
VALOR COBRADO	698,86

NR.AUTENTICACAO A.A99.994.99B.913.2EA

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
FS DESCARTAVEIS LTDA	51.980.419/0001-98	30/05/2025	698,86
DOS ESPORTES - 1209		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
VILA BISSOTO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Valinhos - SP	13270-210		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 02/05/2025	(=) Valor cobrado
A partir 31/05/2025 Juros 0,27%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5042/1791605	
A partir 31/05/2025 Multa de 8%.		Nosso Número 663-0	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número do Documento: 7580
Endereço: RUA DAS ROSAS 255		
Bairro / Distrito: JARDIM PRIMAVERA		
Munícipio: LOUVEIRA	UF: SP	CEP: 13294-334
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.50423 01179.160500 00066.300013 1 10970000069886

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					30/05/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
FS DESCARTAVEIS LTDA 51.980.419/0001-98					5042/1791605
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/05/2025	7580	DM	N	02/05/2025	663-0
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			698,86

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 31/05/2025 Juros 0,27%/dia.
A partir 31/05/2025 Multa de 8%.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 5042 SICOOB UNIMAIS CENTRO LESTE PA

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0020-75
RUA DAS ROSAS 255
JARDIM PRIMAVERA
LOUVEIRA - SP 13294-334
Beneficiário final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

ATACADAO LIMPEZA E DESCARTAVEIS

Avenida dos Esportes, 1209, ANEXO 1221
LADO A - Vila Bissoto - VALINHOS - SP -
CEP: 13270-210
Fone: (19)3869-5205

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.007.580
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0551 9804 1900 0198 5500 1000 0075 8011 9689 9866

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
5929 - Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de docu	**135251152245455 02/05/2025 09:38:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
708311298116		51.980.419/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0020-75	02/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
Rua das Rosas, 255	Jardim Primavera	13294-334	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
LOUVEIRA	SP			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	698,86

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	698,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRET				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
9772	PANO MULTIUSO 240M BRANCO MRPLUS TALGE	56039240	0102	5929	ROLC	1,00	94,99	0,00	94,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4355	GOLD DETERGENTE CLORADO 5LTS AUDAX	34029011	0102	5929	UN	1,00	58,99	0,00	58,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5993	SACO ALVEJADO CLEAN 40X65CM WALLAVY	63071000	0102	5929	UN	10,00	2,99	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5215	SACO LIXO 40L 100UN BIOPOL	39232190	0102	5929	PCT	1,00	21,99	0,00	21,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5216	SACO LIXO 60L 100UN BIOPOL	39232190	0102	5929	PCT	1,00	32,99	0,00	32,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8808	INTERFOLHA BCO 20X21 FD ATACADAO	48182000	0102	5929	UN	50,00	9,20	0,00	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CFe-SAT Ref.:(3525 0551 9804 1900 0198 5900 1428 0390 0798 5766 8862)
CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
BOLETO:30/05/2025
R$:698,86
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/05/2025 09:38:21

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086623286293985927510009610970000210000

BENEFICIARIO:
LOCALIZA FLEET S.A.
NOME FANTASIA:
LOCALIZA FLEET S.A.
CNPJ: 02.286.479/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
LOCALIZA FLEET S.A.
CNPJ: 02.286.479/0001-08
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.702
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.100,00
VALOR COBRADO	2.100,00

NR.AUTENTICACAO 9.951.470.168.4FB.6F4

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Localiza
Gestão de Frotas

Valor da fatura
R$ 2.100,00

Data de Vencimento
30/05/2025

Descrição

ALUGUEL - Contrato: REM0232/24 / Fatura: AFMTZ-2348436 / Data de Emissão: 02/05/2025

Beneficiário

LOCALIZA FLEET S.A.
Av. Bernardo de Vasconcelos, 377 - Cachoeirinha - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 02.286.479/0001-08

Agência / Código do beneficiário

2938 / 59275-1

Olá, ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL !

Agora você pode realizar o pagamento de forma prática e rápida com o Pix. Fácil, né?

Leia o QR Code ou copie e cole o código abaixo no aplicativo do seu banco para realizar o pagamento.

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/744d6969-6214-434c-a9e2-3624ee48931c5204000053039865802BR5919LOCALIZA FLEET S A 6014BELO HORIZONTE62070503***6304F5FE

Precisa de ajuda?

Caso você não consiga efetuar o pagamento, entrem e contato com o nosso time de atendimento que está sempre disponível para te ajudar com sua compra.

Atenção!

Ao efetuar o pagamento, verifique se as informações de benecificário e CNPJ mostradas em seu aplicativo do banco conferem com as informadas no momento da compra.

Banco Itaú S.A. | 341-9 | **34191.09008 66232.862939 85927.510009 6 10970000210000**

Local de pagamento: **Pagável em qualquer banco ou lotérica.**					Vencimento: **30/05/2025**
Beneficiário: **LOCALIZA FLEET S.A.**			CNPJ/CPF do beneficiário: **02.286.479/0001-08**		Agência/Conta cedente: **2938 / 59275-1**
Data do documento: 03/05/2025	Número do documento: GFF0000EA6A2		Espécie doc.: DM	Aceite: N	Nosso número.: **109006623286**
Uso do banco	Carteira: 109	Espécie moeda: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento: **R$ 2.100,00**
Após o vencimento, sujeito a juros de 2.0% ao mês e multa de 10.0%					(-) Desconto / Abatimento: **R$ 0,00**
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor cobrado: **R$ 2.100,00**

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45349461002075 - DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 sala 06

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Demonstrativo de Aluguel e Atividades

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0020-75

AGRUPAMENTO DA FILIAL

Mês / Ano: 5 / 2025

N°Controle Fatura: AFMTZ 2348436
Data Emissão: 02/05/2025
Data Vencimento: 30/05/2025
Tipo de Pagamento: Parcelado

RESUMO

	Qtd.	Valor R$
Carros desta Cobrança:	1	**2.100,00**

Contrato: REM0232/24

TJX4B60 POLO TRACK 1.0 12V FLEX 4P C/AR | **Pedido: 2** | **Item: 1** | **Sequência: 1** | **Centro de Custo:** | **Cidade: JUNDIAI**

Dados do Carro

Condutor: Marcos Henrique Salazar Carten
Início Cobrança: 01/02/2025
Situação: ALUGADO

Informações desta Cobrança

Período de cobrança: 01/05/2025 à 31/05/2025
Dias Cobrados: 30
Valor Cobrado: 2.100,00

Atividades Cobradas	Valor
Pacote Conveniência	75,00
Aluguel Mensal	1.942,00
Manutenção	83,00
Reboque - mensal	0,00
Total	**2.100,00**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

29/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:08:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070478211157174511960002810970000338000
BENEFICIARIO:
LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA
NOME FANTASIA:
LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA
CNPJ: 66.741.117/0001-34
BENEFICIARIO FINAL:
LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA
CNPJ: 66.741.117/0001-34
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	52.703
DATA DE VENCIMENTO	30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.380,00
VALOR COBRADO	3.380,00

NR.AUTENTICACAO C.11F.91A.F8E.20B.D01

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.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04782.111571 74511.960002 8 10970000338000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **30/05/2025**
Beneficiário **LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA** **CNPJ/CPF:** 66.741.117/0001-34 R ACACIA, 126, , 06120120 - JD DAS FLORES - OSASCO - SP	Agência/Código Beneficiário 1577/45119-6

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/04/2025	18022	DM	N	28/04/2025	157 / 00047821 - 1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**3.380,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.	(-) Descontos/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0020-75
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04782.111571 74511.960002 8 10970000338000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **30/05/2025**
Beneficiário **LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA** **CNPJ/CPF:** 66.741.117/0001-34 R ACACIA, 126, , 06120120 - JD DAS FLORES - OSASCO - SP	Agência/Código Beneficiário 1577/45119-6

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/04/2025	18022	DM	N	28/04/2025	157 / 00047821 - 1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**3.380,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.	(-) Descontos/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0020-75
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

RECEBEMOS DE LABWAY DIAGNÓSTICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA-EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.018.022 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LABWAY DIAGNÓSTICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA-EPP

RUA ACÁCIA, 126 - - JARDIM DAS FLORES, Osasco, SP - CEP: 06120120

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.018.022
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0466 7411 1700 0134 5500 1000 0180 2210 0600 2099

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		**135251077617384 - 24/04/2025 10:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
492362200112		66.741.117/0001-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0020-75	24/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DAS ROSAS, 255 -	JARDIM PRIMAVRERA	13294-334		
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Louveira		SP		

FATURA

/ Num.: 18022 / V. Orig.: 3.380,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.380,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
CD104227	SOLUÇÃO TAMPÃO LOTE 2305123 VAL. 07/2025	38229000	240	5102	UN	1,0000	2.890,0000	2.890,00					
DD92123	CONTROLE DE QUALIDADE I,II,III NÍVEIS LOTE 2305113 VAL. 03/2026	38229000	240	5102	UN	1,0000	490,0000	490,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
57800			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 30/05/2025, Valor: 3.380,00 CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 ÓRGÃO - PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.	

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	TELECOMUNICACOES DE	
Codigo de Barras	84690000000-7	68231029113-8
	44384835540-2	05257250515-5
Data do pagamento		27/05/2025
Valor Total		68,23

DOCUMENTO: 052704
AUTENTICACAO SISBB: C.7FD.3A2.B24.02D.E51

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

vivo

Seu Demonstrativo de Despesas

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

964 - 1 L

Local	Uso
11344	GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3848-3554 0 | DV 0 | NRC 03493465264

Total da Fatura	Vencimento	Mês
68,23	15/05/2025	05/2025

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
R LUIZ MARTINS CRUZ 63 03 SAUDE- JD LAGO AZUL
13294-336 LOUVEIRA - SP

Vencimento
15/05/2025

7208091889999990000000136720070525

Central de Relacionamento:
0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R$)
Assinatura Mensal	69,95
Outros Serviços	1,72
Descontos Fixo	3,44CR
TOTAL A PAGAR	**68,23**

Contribuição para o FUST e FUNTTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142. Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse www.vivo.com.br

Importante: Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11344	3848-35540	05/25	7	2371 5345

Total da Fatura	DV	Vencimento
68,23	3	15/05/25

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

vivo

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846900000007 682310291138 443848355402 052572505155

vivo

Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11344-027.742.870/05/25-00001/00001
Emissão 07/05/2025 Série: UT
Regime Especial Proc. DRT 1-14397-90

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções
São Paulo - SP - CEP: 04571-936
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62
http://www.vivo.com.br

965 - 1 L

Local 11344
Telefone 3848-3554 0 **DV** 0
NRC 03493465264 **Uso** GOVERNO MUNICIPAL
Inscrição Estadual nº
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

CTC CAMPINAS/SPI-PL31
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
R LUIZ MARTINS CRUZ 63 03 SAUDE- JD LAGO AZUL
13294-336 LOUVEIRA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
68,23	15/05/2025	05/2025

Reservado ao Fisco: BB20.B51A.7091.DEB8.8CDE.AB1D.A9F4.E677

Planos Contratados		Valor(R$)
PA071 - PLANO DDD		
Assinatura Mensal		
001	ASSINATURA VIVO FIXO NAO RESIDENCIAL 16/04/2025 A 15/05/2025	69,95
Subtotal		69,95
Outros Serviços		
	Descrição	
002	MULTA P/ATRASO PAGAMENTO CONTA VCTO/D.BASE 150425 / 170425	1,66
003	JUROS DE MORA P/ ATRASO PAGTO VCTO/D.BASE 150425 / 170425	0,06
Subtotal		1,72
Outros Descontos Vivo Fixo		
	Descrição	
004	RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012	3,44CR
Subtotal		3,44CR

ICMS: Base de Cálculo:	69,95	Alíquota:	18,00%	Valor do ICMS:	16,09
PIS: Base de Cálculo:	57,36	Alíquota:	0,65%	Valor do PIS:	0,37
PIS: Base de Cálculo:	1,72	Alíquota:	1,65%	Valor do PIS:	0,03
COFINS: Base de Cálculo:	57,36	Alíquota:	3,00%	Valor do COFINS:	1,72
COFINS: Base de Cálculo:	1,72	Alíquota:	7,60%	Valor do COFINS:	0,13

Para sua comodidade, cadastre já sua conta em
Débito Automático
Basta preencher este formulário com seus dados e entregar no seu Banco

Autorização para Débito Automático

Autorizo o débito automático mensal em minha conta corrente dos valores constantes da Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações da Telefonica

Nome
CPF/CNPJ
Agência
Data / /

NRC da Conta 03493465264
Banco
Conta Corrente
Assinatura

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

Convenio	CPFL CIA PIRATININGA FORC	
Codigo de Barras	83620000114-4	44660110330-7
	03488335402-8	30000699262-6
Data do pagamento		27/05/2025
Valor em Dinheiro		11.444,66
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		11.444,66

DOCUMENTO: 052705
AUTENTICACAO SISBB: 6.060.BB8.363.EA4.CEC

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Companhia Piratininga de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.946.329-113
Inscrição no CNPJ: 04.172.213/0001-51

MUNICIPIO DE LOUVEIRA
R CATHARINA CALSSAVARA CALDANA 451
VL CALDANA
13290-000 LOUVEIRA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 165905891 série C
Data de Emissão 28/04/2025
Data de Apresentação 29/04/2025

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
LOUATL61-0000000000	MC	60012893	CA5C.55B0.50A9.3778.2F57.596B.B9FB.BD6D

DADOS DO SEU CÓDIGO

MUNICIPIO DE LOUVEIRA
R LUIS M CRUZ, 63
13290-000 LOUVEIRA /SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Poder Público Municipal
CNPJ: 46.363.933/0001-44
Inscrição Estadual: 421.081.147.112
Conta Contrato Nº. 230000699262

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 721 1294 www.cpflempresas.com.br	60012893	2036316845	MAR/2025	14/05/2025	11.444,66

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 916301637003	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,91%	COFINS 4,18%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	MAR/25	1.335,598	1.335,598	kWh	1,26556088	1.690,28	1.690,28	18,00	304,25	1.386,03	12,61	57,94
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	MAR/25	14.318,360	14.318,360	kWh	0,12328786	1.765,28	1.765,28	18,00	317,75	1.447,53	13,17	60,51
0601	Cons Ponta - TE	MAR/25	1.335,598	1.335,598	kWh	0,64499220	861,45	861,45	18,00	155,06	706,39	6,43	29,53
0601	Cons FPonta TE	MAR/25	14.318,360	14.318,360	kWh	0,39986423	5.725,40	5.725,40	18,00	1.030,57	4.694,83	42,72	196,24
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/25	54,415	54,415	KW	16,39560270	892,17	892,17	18,00	160,59	731,58	6,66	30,58
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/25		15,585	KW	13,44451004	209,53				209,53	1,91	8,76
	Subtotal						**11.144,11**						
	Total Distribuidora						**11.144,11**						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/25					473,94						
	Total Devoluções/Ajustes						**473,94**						
0903	Retenção Consumo IRRF-1,2%						120,51-						
0903	Retenção Demanda IRRF-4,8%						52,88-						
	Total Retenções						**173,39-**						
	Total a Pagar						**11.444,66**						
Total Consolidado							**11.444,66**	**10.934,58**		**1.968,22**	**9.175,89**	**83,50**	**383,56**

Autenticação Mecânica no Verso

Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 165905891 Série C

Cód. Déb. Automático-Banco	Vencimento	Total a Pagar R$
230000699262	14/05/2025	11.444,66

ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

836200001144 446601103307 034883354028 300006992626

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

FIQUE ATENTO: RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO DA SUA FATURA

1. Monitore sempre as demandas registradas, comparando-as com os valores contratados. Assim sua empresa evita a contratação de demandas acima do valor necessário ou ultrapassagens.
2. Planeje o aumento de sua demanda contratada, pois as solicitações devem ser feitas antes do início de cada ciclo de faturamento.
3. A redução de demanda contratada também deve ser planejada, pois poderá ser feita uma vez a cada doze meses e com solicitação prévia do cliente, de no mínimo 90 dias, para os clientes pertencentes ao subgrupo A4; e 180 dias para os demais subgrupos.
4. Avalie se a utilização de suas cargas está adequada à melhor modalidade tarifária contratada (azul ou verde). No portal www.cpflempresas.com.br, você encontrará um simulador que pode orientá-lo em sua decisão.
5. Se em sua fatura existir a cobrança de reativo excedente, significa que seu fator de potência está inadequado em relação ao limite determinado em legislação. Procure um especialista para orientá-lo, evitando assim o pagamento desse valor.
6. Facilite o acesso da CPFL ao medidor, evitando o faturamento por média.

CANAIS DE ATENDIMENTO

0800 721 1294
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

Atendimento Exclusivo para Portadores de Deficiência Auditiva e de Fala
0800 774 41 20
Ligação gratuita de telefones adaptados fixos.

Ouvidoria
0800 055 78 78
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo
0800 727 01 67 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica
167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

www.cpfl.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

DIC	=	Duração de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora)
FIC	=	Frequência de Interrupção Individual por unidade consumidora (nº de vezes)
DMIC	=	Duração Máxima de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora)
EUSD	=	Valor mensal do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição
DICRI	=	Duração de Interrupção Individual ocorrida em dia crítico por unidade consumidora (hora)

Os indicadores apurados e apresentados nesta conta referem-se a valores registrados há 2 (dois) meses, e você pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. Caso ocorra violação dos padrões desses indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária.

Autenticação Mecânica

Informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos se encontram à disposição dos consumidores para consulta em nossos canais de atendimento ou em www.cpfl.com.br.

cpfl piratininga

MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C002688

0405667-0301043

Instalação 2036316845
MUNICIPIO DE LOUVEIRA
R LUIS M CRUZ, 63
13290-000 LOUVEIRA / SP

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Demanda Contratada

Única	70
Ponta	
Fora Ponta	
Geração	

Energia Contratada

Único
Ponta
Fora Ponta
Reservado

Bandeiras Tarifárias

Verde : De 01 a 31/03 - 31 Dias
Total : 31 Dias

Micro/Minigeração

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	28/02/2025
Leitura Atual	31/03/2025
Qtd de dias	31
Próxima Leitura Prevista	30/04/2025

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE	R$ 0,50197000	kW Único	R$ 12,76000000
kWh Fponta TE	R$ 0,31120000		
kWh Ponta TUSD	R$ 0,98494000		
kWh FPonta TUSD	R$ 0,09595000		
kW Único	R$ 12,76000000		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa	40191839
Energia Reativa	40191839
Taxa de perda (%)	2,5

DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	101749	100121	0,80000
kWh F.Ponta	035996	018535	0,80000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000603	000675	0,08000
kW F.Ponta	000663	000718	0,08000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,80000
Ufer F.Ponta	000007	000007	0,80000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. Fponta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO

Contratado	13.800
Mínimo	12.834
Máximo	14.490

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Vinhedo 2 - Marambaia	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração Mês: 01/2025
Valor EUSD/VRC: R$ 1.723,81

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência MAR/2025

Consumo Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2025 MAR	1335,00	31
FEV	2201,00	28
JAN	2148,00	31
2024 DEZ	1862,00	31
NOV	1682,00	30
OUT	432,00	31
SET	1718,00	30
AGO	300,00	31
JUL	0,00	31
JUN	0,00	30
MAI	0,00	31
ABR	66,00	30
MAR	73,00	31

Consumo Fora de Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2025 MAR	14318,00	31
FEV	19856,00	28
JAN	19826,00	31
2024 DEZ	17744,00	31
NOV	16298,00	30
OUT	4190,00	31
SET	14750,00	30
AGO	2835,00	31
JUL	0,00	31
JUN	0,00	30
MAI	9,00	31
ABR	580,00	30
MAR	1059,00	31

Demanda - [kW]

	kW	Dias
2025 MAR	54,00	31
FEV	58,00	28
JAN	55,00	31
2024 DEZ	53,00	31
NOV	48,00	30
OUT	0,00	31
SET	55,00	30
AGO	0,00	31
JUL	0,00	31
JUN	0,00	30
MAI	1,00	31
ABR	8,00	30
MAR	5,00	31

PREZADO CLIENTE

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

As faturas emitidas dessa unidade consumidora, sob sua responsabilidade referente ao ano de 2024 e dos anos anteriores, foram quitadas para comprovar o cumprimento de suas obrigações, esta declaração substitui respectivos comprovantes de pagamento.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL. Valor a pagar desta Nota Fiscal já contempla as retenções legais estabelecidas na Lei 9.430/1996.

AVISOS IMPORTANTES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2388-4 - LOUVEIRA
CONTA: 248.946-5

FAVORECIDO: WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINI
CPF/CNPJ: 03.560.868/0004-87
VALOR: R$ 9.675,71
DEBITO EM: 27/05/2025

==========

DOCUMENTO: 052706
AUTENTICACAO SISBB: 5.24B.B3E.17F.710.B24

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

760/NFS-E

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ECONOMIA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	760 / NFS-E	**Emissão**	16/05/2025 09:38:22	**Incidência**	Louveira (SP)	**ISS a reter**	Sim
Prest. do Serviço	16/05/2025	**Código de verificação**	GPS4.V122.Q9U7.7EH9	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP
CPF / CNPJ: 03.560.868/0004-87 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. MARGINAL, 403 ANDAR 1 - Bairro: JD VERA CRUZ - Cep: 13290000
Telefone: **Município:** Louveira - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 007619 **Cod. Mob.:** 007619 **Insc. Est.:**
Email: danielecitolab@ig.com.br
Nome Fant.: CITOLAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0020-75 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. DAS ROSAS, 255 - Bairro: PRIMAVERA JD. - Cep: 13294-334
Telefone: 1633748438 **Município:** Louveira - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 718339 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Nota fiscal referente a exames laboratoriais 04/2025 Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira - Hospital Santo Antônio DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA: 1989 CONTA: 15526-8 CHAVE PIX: 35.741.959/0001-62	R$ 10.534,25	1,00	R$ 10.534,25

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
68,47	0,00	105,34	158,01	316,03

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS Retido(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
10.534,25	210,69	0,00	10.534,25	2,00 %

Outras Retenções(R$)		
0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 9.675,71**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP

Recebi(emos) de **WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 760, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GPS4.V122.Q9U7.7EH9

Data: / / Assinatura:

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
ESTATÍSTICA EXAMES POR CONVÊNIOS
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Código	Exame	Descrição	QTD	V. Unit	V. Total
	ALBUM	ALBUMINA	5	3,75	18,75
	DIMER	D-DIMERO	2	187,50	375,00
02.02.01.076-7	VIT25	VITAMINA D 25 OH	2	19,05	38,10
02.02.06.039-0	T3	TRIIODOTIRONINA - T3	1	10,89	10,89
02.02.08.004-8	BK3	BAAR - PESQUISA 3ª AMOSTR	1	5,25	5,25
02.02.08.004-8	BK2	BAAR - PESQUISA 2ª AMOSTR	1	5,25	5,25
020201018-0	AMILA	DOSAGEM AMILASE	44	2,81	123,64
020201020-1	BILI	DOSAGEM BILIRRUBINAS TOTA	30	2,51	75,30
020201021-0	CA	DOSAGEM CALCIO	3	2,31	6,93
020201027-9	HDL	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	4,39	4,39
020201028-7	LDL	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1	4,39	4,39
020201029-5	COLES	DOSAGEM DE COLESTEROL TOT	3	2,31	6,93
020201031-7	CREAT	DOSAGEM DE CREATININA	213	2,31	492,03
020201032-5	CPK	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQ	49	4,60	225,40
020201033-3	CKMB	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQ	45	5,15	231,75
020201038-4	FERRI	DOSAGEM FERRITINA	1	19,49	19,49
020201039-2	FE	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2	4,39	8,78
020201042-2	FOSFA	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCA	28	2,51	70,28
020201046-5	GAMGT	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	26	4,39	114,14
020201047-3	GLICE	DOSAGEM DE GLICOSE	1	2,31	2,31
020201053-8	LACTA	DOSAGEM DE LACTATO	1	27,16	27,16
020201055-4	LIPAS	DOSAGEM DE LIPASE	5	2,81	14,05
020201056-2	MG	DOSAGEM DE MAGNESIO	3	2,51	7,53
020201060-0	K	DOSAGEM DE POTASSIO	155	2,31	358,05
020201063-5	NA	DOSAGEM DE SODIO	156	2,31	360,36
020201064-3	TGO	TRANSAMINASE GLUTAMICA OX	92	2,51	230,92
020201065-1	TGP	TRANSAMINASE GLUTAMICA PI	90	2,51	225,90
020201067-8	TRI	DOSAGEM DE TRIGLICERIDES	2	4,39	8,78
020201069-4	UREIA	DOSAGEM DE UREIA	210	2,31	485,10

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
ESTATÍSTICA EXAMES POR CONVÊNIOS
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Código	Exame	Descrição	QTD	V. Unit	V. Total
020201070-8	VB12	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2	19,05	38,10
020202013-4	TTPA	TEMPO DE TROMBOPLASTINA P	23	7,21	165,83
020202014-2	TP	TEMPO DE PROTROMBINA	21	3,41	71,61
020202015-0	VHS	VELOCIDADE DA HEMOSSEDIME	3	3,41	10,23
020202038-0	HEMO	HEMOGRAMA COMPLETO	373	5,14	1917,22
020203008-3	PCR	PROTEINA C REATIVA(QUANTI	247	11,56	2855,32
020203012-1	C3	COMPLEMENTO C3	1	21,45	21,45
020203013-0	C4	COMPLEMENTO C4	1	21,45	21,45
020203030.0	HIV2	HIV 1 e 2 - TESTE DE TRIA	1	12,50	12,50
020203067-9	HEPTC	HEPATITE C - ANTICORPOS	1	23,19	23,19
020203080-6	HPAGG	HEPATITE A - Anti - HVA I	1	23,19	23,19
020203097-0	HBSAG	HBsAg (Ag de Sup. do vir	1	23,19	23,19
020203111-0	VD	VDRL - SOROLOGIA PARA SIF	1	3,54	3,54
020203120-9	TROP	TROPONINA CARDIACA I	53	11,25	596,25
020205001-7	URINA	URINA	229	4,63	1060,27
020206021-7	BHCG	GONADOTROFINA CORIONICA-F	5	8,75	43,75
020206025-0	TSH	TSH - HORMONIO TIREOESTIM	1	11,20	11,20
020206037-3	T4	TIROXINA - T4	1	10,95	10,95
020208002-1	ANTIB	ANTIBIOGRAMA	1	16,66	16,66
020208004-8	BK	BAAR PESQUISA	1	5,25	5,25
020208007-2	BACTN	BACTERIOSCOPIA	3	3,50	10,50
020208008-0	UCULT	UROCULTURA	1	7,03	7,03
020208015-3	HEMOC	HEMOCULTURA	2	14,36	28,72

Paciente(s):446
Exame(s):2146
Valor Total:R$ 10.534,25

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
01/04/2025	0454116	LUIZ ANTONIO CAIN	M	33	30/09/1965	R$ 25,63

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, TROP
Valor R$: R$ 25,63
Nome do Usuário: BUFALO

01/04/2025	0454117	DEBORAH RODRIGUES SILVA	F	33	22/01/2011	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: BUFALO

01/04/2025	0454118	PAULO RODRIGUES DO NASCIMENTO	M	33	26/06/1968	R$ 15,85

Exames: TROP, CPK
Valor R$: R$ 15,85
Nome do Usuário: BUFALO

01/04/2025	0454120	LUIZ ANTONIO CAIN	M	33	30/09/1965	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: BUFALO

01/04/2025	0454121	ONOFRE GONCALVES DE OLIVEIRA	M	33	23/03/1952	R$ 46,94

Exames: CPK, CKMB, TROP, UREIA, CREAT, NA, K, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 46,94
Nome do Usuário: BUFALO

01/04/2025	0454122	PAULO RODRIGUES DO NASCIMENTO	M	33	26/06/1968	R$ 15,85

Exames: TROP, CPK
Valor R$: R$ 15,85
Nome do Usuário: BUFALO

01/04/2025	0454129	ONOFRE GONCALVES DE OLIVEIRA	M	33	23/03/1952	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: CARLA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
01/04/2025	0454132	LUIZ ANTONIO CAIN	M	33	30/09/1965	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: CARLA

01/04/2025	0454134	THIAGO MONTEIRO DE LIMA	M	33	21/02/1982	R$ 19,01

Exames: HEMO, NA, CREAT, K, UREIA, URINA
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: CARLA

01/04/2025	0454258	ONOFRE GONCALVES DE OLIVEIRA	M	33	23/03/1952	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: CARLA

01/04/2025	0454291	SARAH MARIA LOURENCO	F	33	09/04/1957	R$ 24,03

Exames: HEMO, URINA, UREIA, CREAT, TGO, TGP, K, NA
Valor R$: R$ 24,03
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454292	MARIA CRISTINA DA ROSA LOURENCON		33	11/12/1975	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454293	MARIA LUCIANA JANUARIO DOS SANTOS		33	25/04/1972	R$ 14,39

Exames: URINA, HEMO, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454294	YAGO ALCANTARA DA SILVA	M	33	02/05/2023	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
01/04/2025	0454305	LUCIANA ROBERTA ALVES CALEFFI	F	33	17/02/1979	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454306	RODRIGO CALEFFI	M	33	03/05/1978	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454307	RAVI ZANONI	M	33	22/01/2022	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454308	HELLEN VALENTINA BARBOSA MARTINS	F	33	24/04/2015	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454315	CLARICE GREEN	F	33	19/05/1948	R$ 38,17

Exames: CREAT, TGO, TGP, UREIA, HEMO, TTPA, PCR, K, NA
Valor R$: R$ 38,17
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454316	OLIVER GONCALVES MARTINS	M	33	30/07/2024	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

01/04/2025	0454324	ANDRE VALDEMAR DA SILVA	M	33	08/04/1981	R$ 57,56

Exames: TP, TTPA, UREIA, CREAT, HEMO, CKMB, PCR, TROP, CPK, NA, K
Valor R$: R$ 57,56
Nome do Usuário: MARELENE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
01/04/2025	0454335	EVANI DE SOUZA	F	33	21/03/1964	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

02/04/2025	0454532	HELENA MANUELLA XAVIER DA SILVA	F	33	27/12/2020	R$ 19,01

Exames: HEMO, PCR, CREAT
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: EDNA

02/04/2025	0454533	JANAINA ROBERTA DA SILVA	F	33	05/02/1986	R$ 38,86

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, TGO, TGP, AMILA, LIPAS, PCR, FOSFA, GAMGT
Valor R$: R$ 38,86
Nome do Usuário: EDNA

02/04/2025	0454534	TEREZINHA CARMO DE SOUSA	F	33	15/01/1961	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

02/04/2025	0454536	ROBERTO BUENO DA FONSECA	M	33	30/08/1970	R$ 25,94

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: EDNA

02/04/2025	0454545	LAURA FERREIRA	F	33	18/01/2003	R$ 25,95

Exames: UREIA, CREAT, URINA, PCR, HEMO
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

02/04/2025	0454547	ARLETE DE ALMEIDA NOGUEIRA	F	33	02/10/1988	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: EDNA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
02/04/2025	0454549	FABIANA CARDOSO DE OLIVEIRA	F	33	12/10/1988	R$ 14,39

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, URINA
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: EDNA

02/04/2025	0454563	GLAMIS YAMILKA BRITO DE PALACIOS	F	33	04/08/1966	R$ 14,39

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, URINA
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: ARIANE

02/04/2025	0454564	MARIA APARECIDA AVELINA	F	33	09/02/1978	R$ 9,76

Exames: UREIA, CREAT, HEMO
Valor R$: R$ 9,76
Nome do Usuário: ARIANE

02/04/2025	0454565	ANDREZZA RAISSA RODRIGUES DAMACENO	F	33	10/08/2000	R$ 26,84

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, URINA, TGO, TGP, AMILA, K, NA
Valor R$: R$ 26,84
Nome do Usuário: ARIANE

02/04/2025	0454566	ABNER XAVIER DOS SANTOS	M	33	01/09/2003	R$ 22,22

Exames: HEMO, TGO, TGP, AMILA, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 22,22
Nome do Usuário: ARIANE

02/04/2025	0454567	WEVERTON ALVES DOS SANTOS	M	33	27/09/2001	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

02/04/2025	0454568	MAYANNE HENRIQUE FARIAS	F	33	14/11/1992	R$ 21,72

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 21,72
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
02/04/2025	0454569	ADELIA BORGES DOS SANTOS	F	33	26/02/1973	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

02/04/2025	0454578	CRISTIANE PEREIRA BARBOSA	F	33	22/10/1987	R$ 19,01

Exames: URINA, K, NA, CREAT, UREIA, HEMO
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: MARELENE

02/04/2025	0454579	ENOANIA MARIA DA SILVA SANTOS	F	33	20/09/1972	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: MARELENE

02/04/2025	0454580	BIANCA PONTE BISPO	F	33	16/06/2006	R$ 14,39

Exames: URINA, CREAT, UREIA, HEMO
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: MARELENE

02/04/2025	0454586	GERALDA GONCALVES FERRAZ	F	33	25/03/1941	R$ 36,28

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, AMILA, BILI
Valor R$: R$ 36,28
Nome do Usuário: GIULIANO

02/04/2025	0454587	ADELIA BORGES DOS SANTOS	F	33	26/02/1973	R$ 37,46

Exames: HEMO, TGO, TGP, AMILA, UREIA, CREAT, URINA, TP, TTPA, NA, K
Valor R$: R$ 37,46
Nome do Usuário: GIULIANO

02/04/2025	0454588	VALDETE DA SILVA DE CARVALHO	F	33	03/05/1967	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
02/04/2025	0454589	ABNANIAS TORRES SILVA	M	33	03/06/1992	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

03/04/2025	0454604	LUIZ JAIR MONTELATTO	M	33	08/08/1951	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

03/04/2025	0454789	CAETANO MARTINS LIMA	M	33	08/03/1976	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

03/04/2025	0454790	ADELIA BORGES DOS SANTOS	F	33	26/02/1973	R$ 37,86

Exames: CREAT, FOSFA, GAMGT, TGO, TGP, UREIA, HEMO, PCR, K, NA
Valor R$: R$ 37,86
Nome do Usuário: EDNA

03/04/2025	0454791	LUIZ JAIR MONTELATTO	M	33	08/08/1951	R$ 131,93

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, HBSAG, PCR, K, NA, HEPTC, HPAGG, URINA, BK, VD, HIV2, BK2, BK3
Valor R$: R$ 131,93
Nome do Usuário: EDNA

03/04/2025	0454796	CLODOALDO QUINTINO	M	33	26/08/1974	R$ 51,22

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, GAMGT, FOSFA, BILI, AMILA, VHS
Valor R$: R$ 51,22
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

03/04/2025	0454802	SUELEN FERNANDA NOGUEIRA DE PAULA SANTOS	F	33	28/04/1986	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, CREAT, NA, K, UREIA, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: EDNA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
03/04/2025	0454803	LORENA RAMALHO DA SILVA	F	33	29/03/2021	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: EDNA

03/04/2025	0454814	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

03/04/2025	0454815	SAMARA PEREIRA DOS SANTOS	F	33	12/11/1998	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, URINA, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

03/04/2025	0454816	FRANCIELE FERNANDA LOPES DA SILVA	F	33	11/06/1994	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: MARELENE

03/04/2025	0454817	EVELLYN MARQUES LIERS CAMILO	F	33	13/10/2015	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: MARELENE

03/04/2025	0454824	MARIA CLARA LEITE JOAQUIM	F	33	29/01/2018	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: MARELENE

03/04/2025	0454825	WESLEY PEREIRA DE SOUZA	M	33	28/05/1998	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: MARELENE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
03/04/2025	0454826	STEPHANY SOUTO NEVES	F	33	02/03/2006	R$ 8,75

Exames: BHCG
Valor R$: R$ 8,75
Nome do Usuário: MARELENE

03/04/2025	0454834	ANA LIZ DA SILVA FLORES	F	33	05/02/2022	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: BUFALO

03/04/2025	0454835	EVELYN ALVES SILVA	F	33	23/09/2003	R$ 45,30

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, PCR, URINA, TGO, TGP, FOSFA, GAMGT, AMILA
Valor R$: R$ 45,30
Nome do Usuário: BUFALO

04/04/2025	0454853	ROSINALDO DE JESUS	M	33	16/11/1988	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: BUFALO

04/04/2025	0454854	LUDIMILLA VIANA DOS SANTOS SILVA	F	33	01/03/1991	R$ 41,79

Exames: HEMO, PCR, CPK, TROP, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 41,79
Nome do Usuário: BUFALO

04/04/2025	0454856	JOSEPH DIAS DOMINGUES	M	33	03/03/2019	R$ 21,32

Exames: HEMO, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 21,32
Nome do Usuário: BUFALO

04/04/2025	0455059	JOSMAR MIGUEL DE SOUZA	M	33	29/09/1953	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
04/04/2025	0455092	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 93,48

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, UCULT, BACTN, PCR, K, NA, ANTIB, URINA, HEMOC, HEMOC, BACTN, BACTN
Valor R$: R$ 93,48
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

04/04/2025	0455093	CLAUDINEIA RENATA BARBOSA DO AMARAL SANTOS	F	33	16/12/1980	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, K, NA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: ARIANE

04/04/2025	0455094	ELIZETE DE CASTRO GONCALVES	F	33	24/02/1985	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

04/04/2025	0455101	ANNE FRANCYELLE GOMES VIANA	F	33	09/09/1985	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

04/04/2025	0455104	LARA GABRIELY DE SOUSA	F	33	03/08/2009	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: ARIANE

04/04/2025	0455105	ELIZA ARAUJO DA SILVA	F	33	17/01/2022	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: ARIANE

04/04/2025	0455113	DAVI LUIZ SILVA SANTOS	M	33	26/05/2024	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
04/04/2025	0455114	RENATA MARIA NASCIMENTO SOARES	F	33	27/10/1992	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GEICIELE

05/04/2025	0455131	FERNANDO DOS SANTOS COELHO	M	33	21/10/1967	R$ 37,86

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, TGO, TGP, FOSFA, GAMGT, PCR
Valor R$: R$ 37,86
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455132	MONICA YAMAUTI RAMOS DA CRUZ	F	33	13/09/1969	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455133	FILOMENA VIEIRA FERNANDES	F	33	28/01/1955	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455135	SARAH MARIA RIBEIRO DE SENA	F	33	23/08/2017	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455136	LEIDIVANIA CICERA BEZERRA	F	33	06/02/1984	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455138	LORENA CASANOVA BALIEIRO	F	33	02/06/2017	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: GIULIANO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
05/04/2025	0455139	ALICE YARA DA SILVA SANTOS	F	33	21/07/2011	R$ 14,39

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, URINA
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455142	MARIA ALICE SILVA OLIMPIO	F	33	29/03/2025	R$ 7,65

Exames: HEMO, BILI
Valor R$: R$ 7,65
Nome do Usuário: GIULIANO

05/04/2025	0455143	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 30,57

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, PCR, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

05/04/2025	0455144	CECILIA DE CARVALHO AREVALO	F	33	17/10/2023	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: BUFALO

05/04/2025	0455145	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	F	33	31/07/1984	R$ 25,95

Exames: URINA, HEMO, UREIA, CREAT, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: BUFALO

06/04/2025	0455163	WARLEY GOMES DE ABREU	M	33	30/07/1998	R$ 14,38

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 14,38
Nome do Usuário: GIULIANO

06/04/2025	0455171	EDVANIA NASCIMENTO DA SILVA	F	33	30/06/1988	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
06/04/2025	0455182	JOSE LOPES DE SOUZA FILHO	M	33	20/05/1944	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

06/04/2025	0455183	LUIZ JAIR MONTELATTO	M	33	08/08/1951	R$ 19,01

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: GIULIANO

06/04/2025	0455184	JURANDIR LINO DA SILVA	M	33	08/01/1968	R$ 35,59

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, TGO, TGP, URINA
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: GIULIANO

06/04/2025	0455185	DAVI LUIZ SILVA SANTOS	M	33	26/05/2024	R$ 25,95

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, URINA
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GIULIANO

06/04/2025	0455186	SUELISTON ROCHA DA SILVA	M	33	10/08/2003	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

07/04/2025	0455206	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 30,57

Exames: CREAT, UREIA, NA, K, URINA, PCR, HEMO
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

07/04/2025	0455324	HELENA MANUELA XAVIER DA SILVA	F	33	27/12/2020	R$ 30,73

Exames: HEMO, PCR, VHS, TP, TTPA
Valor R$: R$ 30,73
Nome do Usuário: EDNA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
07/04/2025	0455327	PEDRO RODRIGUES DOS ANJOS	M	33	06/11/2015	R$ 7,95

Exames: HEMO, AMILA
Valor R$: R$ 7,95
Nome do Usuário: EDNA

07/04/2025	0455329	THAUANY VICTORIA MARTINS PEREIRA	F	33	15/12/2008	R$ 21,72

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 21,72
Nome do Usuário: EDNA

07/04/2025	0455354	MARIA CRISTINA DA ROSA LOURENSON	F	33	11/12/1975	R$ 25,47

Exames: HEMO, TGO, TGP, PCR, ALBUM
Valor R$: R$ 25,47
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

07/04/2025	0455355	THAYLA SAMPAIO TORRES	F	33	13/05/2012	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

07/04/2025	0455356	ETTORE ALBERTO DA ROSA LOURENSON	M	33	18/02/2011	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

07/04/2025	0455357	GELMA ALVES TEIXEIRA BALIEIRO DE SOUSA	F	33	14/11/1988	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

07/04/2025	0455565	JOAO GOMES DE OLIVEIRA NETO	M	33	14/09/1995	R$ 28,85

Exames: HEMO, PCR, NA, K, TGO, TGP, BILI
Valor R$: R$ 28,85
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
07/04/2025	0455566	JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA	M	33	25/12/1968	R$ 187,50

Exames: DIMER
Valor R$: R$ 187,50
Nome do Usuário: EDNA

07/04/2025	0455567	MARIA EDUARDA ANTUNES	F	33	08/05/2014	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: EDNA

07/04/2025	0455572	MARIA EDUARDA ANTUNES	F	33	08/05/2014	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: MARELENE

07/04/2025	0455573	GEOVITA CUNHA	F	33	12/02/1930	R$ 21,33

Exames: URINA, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: MARELENE

07/04/2025	0455581	MARIA DE LOURDES DA CONCEICAOFSILVA		33	07/06/1999	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

07/04/2025	0455582	DEOLINDA RAZERA GARCIA	F	33	10/12/1937	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GEICIELE

07/04/2025	0455583	LEANDRO GUILHERME DE MELO	M	33	02/11/2002	R$ 47,81

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, AMILA, TGO, TGP, FOSFA, GAMGT, BILI, NA, K
Valor R$: R$ 47,81
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
07/04/2025	0455584	JOSMAR MIGUEL DE SOUZA	M	33	29/09/1953	R$ 47,81

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, AMILA, FOSFA, GAMGT, BILI
Valor R$: R$ 47,81
Nome do Usuário: GEICIELE

07/04/2025	0455585	LUIZ JAIR MONTELATTO	M	33	08/08/1951	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

07/04/2025	0455586	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, URINA, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

07/04/2025	0455587	DAVI LUIZ SILVA SANTOS	M	33	26/05/2024	R$ 25,94

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

08/04/2025	0455594	GABRIEL MATOS DOS SANTOS	M	33	27/11/2016	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GEICIELE

08/04/2025	0455607	EDMARCIO RODRIGUES LEDES	M	33	06/10/1991	R$ 14,38

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 14,38
Nome do Usuário: GEICIELE

08/04/2025	0455739	ROSILENE SANTOS OLIVEIRA	F	33	07/04/1990	R$ 21,72

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 21,72
Nome do Usuário: EDNA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
08/04/2025	0455777	VANDERLEIA PEREIRA GUIMARAES	F	33	10/06/1981	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: ARIANE

08/04/2025	0455781	ANA VITORIA DE SOUZA	F	33	29/10/2020	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: ARIANE

08/04/2025	0455782	ANTONIA APARECIDA PACHECO	F	33	03/06/1948	R$ 14,39

Exames: URINA, HEMO, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: ARIANE

08/04/2025	0455783	JORGE GONCALVES NETO	M	33	19/07/1999	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: ARIANE

08/04/2025	0455784	FRANCISCO ASSIS DA CUNHA	M	33	15/03/1953	R$ 16,90

Exames: URINA, HEMO, UREIA, CREAT, TGO
Valor R$: R$ 16,90
Nome do Usuário: ARIANE

08/04/2025	0455785	ENZO GABRIEL LACORTE	M	33	31/01/2021	R$ 21,33

Exames: HEMO, URINA, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

08/04/2025	0455794	HELOISA SANTANA MARTINS	F	33	04/06/2018	R$ 28,26

Exames: URINA, HEMO, PCR, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 28,26
Nome do Usuário: MARELENE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
08/04/2025	0455795	ATHUR HENRIQUE DOS SANTOS CREVELAARIO	M	33	19/06/2017	R$ 21,33

Exames: HEMO, URINA, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: MARELENE

08/04/2025	0455797	VALENTIN SANTOS AZEVEDO	M	33	06/04/2020	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: MARELENE

08/04/2025	0455811	MARIA CECILIA BERNARDO SANTOS	F	33	05/08/2018	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

08/04/2025	0455812	MARIA CLARA FROES REIS	F	33	07/10/2023	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

09/04/2025	0455961	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	F	33	11/01/1979	R$ 34,44

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, BILI, FOSFA, GAMGT, TGO, TGP, AMILA, LIPAS, URINA
Valor R$: R$ 34,44
Nome do Usuário: EDNA

09/04/2025	0455963	VANILDA CUSTODIO DE OLIVEIRA	F	33	31/03/1981	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: EDNA

09/04/2025	0455982	ANA BEATRIZ DA SILVA COSTA	F	33	01/08/1995	R$ 19,01

Exames: UREIA, CREAT, NA, K, URINA, HEMO
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
09/04/2025	0455983	MARIA APARECIDA RIBEIRO MARTINS	F	33	09/04/1983	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

09/04/2025	0455984	IVANDRO DOS SANTOS MARTINS	M	33	18/02/1979	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

09/04/2025	0455998	JOSE AUGUSTO	M	33	14/01/1950	R$ 25,95

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

09/04/2025	0456007	THAYNA MAYARA DA SILVA	F	33	04/08/1998	R$ 24,03

Exames: HEMO, TGO, TGP, URINA, NA, K, CREAT, UREIA
Valor R$: R$ 24,03
Nome do Usuário: MICHELI

09/04/2025	0456016	AURELIANO DA SILVA	M	33	03/05/1969	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

09/04/2025	0456017	MARIA ESMERALDA ALVES DO SANTOS	F	33	10/02/2003	R$ 30,57

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, URINA, PCR
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

09/04/2025	0456018	GERALDA GONCALVES FERRAZ	F	33	25/03/1941	R$ 24,03

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, URINA, TGO, TGP
Valor R$: R$ 24,03
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
09/04/2025	0456026	LARA SOFIA LUIZ BARBOSA	F	33	06/01/2021	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: BUFALO

09/04/2025	0456027	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 25,94

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: BUFALO

10/04/2025	0456034	JESSICA CAMARGO SOARES	F	33	20/08/1991	R$ 24,53

Exames: HEMO, TGO, TGP, AMILA, PCR
Valor R$: R$ 24,53
Nome do Usuário: BUFALO

10/04/2025	0456035	ANTHONY NATHAN LIMA SANTOS	F	33	17/11/2017	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: BUFALO

10/04/2025	0456036	MONICA VALERIA DE CARLI	F	33	18/02/1971	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

10/04/2025	0456241	SEBASTIAO TAVARES	M	33	02/05/1942	R$ 35,59

Exames: URINA, HEMO, PCR, K, NA, UREIA, CREAT, TGO, TGP
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: ARIANE

10/04/2025	0456242	HELENA MANUELLA XAVIER DA SILVA	F	33	27/12/2020	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
10/04/2025	0456243	MARIA EDUARDA LEAO	F	33	29/08/2003	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

10/04/2025	0456252	RAVYY MIGUEL SILVA LIMA	M	33	18/08/2023	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: CAMILA

10/04/2025	0456253	EMANUELLY DE ALMEIDA LIRA	F	33	16/04/2017	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: CAMILA

10/04/2025	0456254	DAVI LUCCA DA SILVA	M	33	15/06/2024	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: CAMILA

10/04/2025	0456255	IGNES FALAVIGNA PIRES	M	33	21/01/1937	R$ 51,53

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, TGO, TGP, BILI, NA, K, AMILA, TP, TTPA
Valor R$: R$ 51,53
Nome do Usuário: CAMILA

10/04/2025	0456256	RAFAEL QUEIROZ	M	33	30/12/2007	R$ 15,76

Exames: HEMO, TP, TTPA
Valor R$: R$ 15,76
Nome do Usuário: CAMILA

10/04/2025	0456258	RAUL IGNACIO PINTO	M	33	25/01/1943	R$ 35,38

Exames: CPK, CKMB, TROP, HEMO, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 35,38
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
10/04/2025	0456259	ELOISA AMARAL SANTOS	F	33	22/11/2016	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

10/04/2025	0456261	LUCELIA MARIA DOS SANTOS	F	33	20/04/1975	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

10/04/2025	0456262	MACIEL JOSE DA SILVA	M	33	02/03/1986	R$ 25,94

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, PCR
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

10/04/2025	0456271	ARTHUR MELO SANTOS	M	33	15/05/2012	R$ 26,34

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 26,34
Nome do Usuário: GEICIELE

10/04/2025	0456272	GERALDA GONÇALVES FERRAZ	F	33	25/03/1941	R$ 30,57

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, PCR, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

10/04/2025	0456273	EDIVALDO FERREIRA DE SOUSA	M	33	15/01/1972	R$ 30,57

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, PCR, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

10/04/2025	0456274	RAUL IGNACIO PINTO	M	33	25/01/1943	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GEICIELE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
11/04/2025	0456275	IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	F	33	15/02/1982	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

11/04/2025	0456276	NYCOLE DA SILVA COSTA	F	33	29/03/2002	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GEICIELE

11/04/2025	0456278	LUCELIA MARIA DOS SANTOS	F	33	20/04/1975	R$ 27,86

Exames: TTPA, TP, TGP, TGO, GAMGT, FOSFA, AMILA, BILI
Valor R$: R$ 27,86
Nome do Usuário: GEICIELE

11/04/2025	0456279	RAUL IGNACIO PINTO	M	33	25/01/1943	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GEICIELE

11/04/2025	0456280	SHEILA SOARES ANDRADE	F	33	17/08/1995	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GEICIELE

11/04/2025	0456292	ROSANGELA FERNANDES DA SILVA	F	33	14/06/1986	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GEICIELE

11/04/2025	0456293	RAUL IGNACIO PINTO	M	33	25/01/1943	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
11/04/2025	0456396	IZABELA NUNES CUSTODIO	F	33	15/05/2018	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: EDNA

11/04/2025	0456511	SEBASTIANA SOUZA SILVA	F	33	08/09/1962	R$ 19,40

Exames: HEMO, TGO, TGP, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 19,40
Nome do Usuário: EDNA

11/04/2025	0456512	LUCELIA MARIA DOS SANTOS	F	33	20/04/1975	R$ 19,40

Exames: HEMO, NA, K, CREAT, UREIA, TGO, TGP
Valor R$: R$ 19,40
Nome do Usuário: EDNA

11/04/2025	0456515	JALIQUE RODRIGUES SOARES LIMA	F	33	10/02/1996	R$ 35,59

Exames: HEMO, PCR, URINA, TGO, TGP, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: EDNA

11/04/2025	0456516	CAROLINE GONCALVES PEREIRA CRUZ	F	33	17/10/1977	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

11/04/2025	0456517	ERIVANIA RODRIGUES DA SILVA	F	33	08/02/1989	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

11/04/2025	0456518	THAYNA MAYARA DA SILVA	F	33	04/08/1998	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
11/04/2025	0456532	DEOLINDA RAZERA GARCIA	F	33	10/12/1937	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

11/04/2025	0456535	VALDEMIR DA SILVA SANTANA	F	33	27/11/1967	R$ 40,91

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, AMILA, TGO, TGP, BILI
Valor R$: R$ 40,91
Nome do Usuário: GIULIANO

11/04/2025	0456536	MATHEUS HENRIQUE DA SILVA LIMA	M	33	25/08/2003	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GIULIANO

12/04/2025	0456549	LUCELIA MARIA DOS SANTOS	F	33	20/04/1975	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GIULIANO

12/04/2025	0456552	GUILHERME MARTINS RODRIGUES	M	33	28/12/2012	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

12/04/2025	0456553	BRENDA DEOLINDO PEDROSO	F	33	19/11/2002	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, NA, K, UREIA, CREAT, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

12/04/2025	0456554	IRIS DAYANNE BEZERRA DE BRITO	F	33	07/12/1993	R$ 23,81

Exames: CPK, CKMB, TROP, AMILA
Valor R$: R$ 23,81
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
12/04/2025	0456555	IRIS JOAO ALVES	M	33	02/04/1989	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: BUFALO

12/04/2025	0456559	DAVI LUCCA GALLANI DE SOUZA	M	33	05/09/2013	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: BUFALO

12/04/2025	0456563	ROBERTO TEIXEIRA DE SOUSA	M	33	21/07/1984	R$ 46,00

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, CPK, CKMB, TROP, NA, K, TP, TTPA
Valor R$: R$ 46,00
Nome do Usuário: BUFALO

12/04/2025	0456564	MARIA AVELINA CORDEIRO	F	33	16/09/1958	R$ 34,71

Exames: ALBUM, HEMO, UREIA, CREAT, TGO, TGP, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 34,71
Nome do Usuário: GEICIELE

12/04/2025	0456566	MIZAEL JOAQUIM DA SILVA	M	33	21/06/1990	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

13/04/2025	0456573	IGNES FALAVIGNA PIRES	F	33	21/01/1937	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

13/04/2025	0456574	GERALDA GONÇALVES FERRAZ	F	33	25/03/1941	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
13/04/2025	0456604	JOSE JOAQUIM DE SA	M	33	08/11/1960	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

13/04/2025	0456613	MARIA APARECIDA VITORIANO	F	33	15/10/1957	R$ 40,91

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, FOSFA, AMILA, URINA
Valor R$: R$ 40,91
Nome do Usuário: BUFALO

13/04/2025	0456625	ISAQUE DANTAS MARTINS	M	33	15/04/2015	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: GEICIELE

13/04/2025	0456626	BRAYAN RODRIGUES PAZ	M	33	16/04/2017	R$ 26,94

Exames: HEMO, PCR, AMILA, LIPAS, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 26,94
Nome do Usuário: GEICIELE

13/04/2025	0456627	BIANCA NASCIMENTO SILVA	F	33	19/06/2021	R$ 31,97

Exames: HEMO, TGO, TGP, AMILA, LIPAS, URINA, PCR
Valor R$: R$ 31,97
Nome do Usuário: GEICIELE

13/04/2025	0456628	ERICA ROSA DE SOUSA	F	33	14/01/1991	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

13/04/2025	0456629	SOFIA LARA PETROVITCH GIL	F	33	29/04/2021	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
14/04/2025	0456633	IGNES FALAVIGNA PIRES	F	33	21/01/1937	R$ 30,76

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, CA, MG, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 30,76
Nome do Usuário: GEICIELE

14/04/2025	0456634	NICOLAU DEGELO	M	33	25/01/1942	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

14/04/2025	0456645	CARLOS ALBERTO DA SILVA	M	33	25/07/1975	R$ 46,94

Exames: TROP, PCR, NA, K, UREIA, CREAT, CPK, CKMB, HEMO
Valor R$: R$ 46,94
Nome do Usuário: GEICIELE

14/04/2025	0456675	CARLOS ALBERTO DA SILVA	M	33	25/07/1975	R$ 11,25

Exames: TROP
Valor R$: R$ 11,25
Nome do Usuário: EDNA

14/04/2025	0456785	MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	F	33	22/12/1978	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

14/04/2025	0456883	MARIA WALDEREZ BERNI LAVINHATE	F	33	13/03/1969	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

14/04/2025	0456896	NICOLAU DEGELO	M	33	25/01/1942	R$ 58,78

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, TTPA, PCR, K, NA, URINA, CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 58,78
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
14/04/2025	0456901	DEBORA REGINA FLOR	F	33	12/07/1985	R$ 38,40

Exames: HEMO, TGO, TGP, NA, K, AMILA, UREIA, CREAT, PCR, URINA
Valor R$: R$ 38,40
Nome do Usuário: MARELENE

14/04/2025	0456907	LUCAS MENDONÇA ANTOGNOLI	M	33	02/01/2018	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

15/04/2025	0456917	ALCINO DA SILVA PIMENTEL	M	33	03/03/1960	R$ 35,38

Exames: HEMO, TROP, CPK, CKMB, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 35,38
Nome do Usuário: GIULIANO

15/04/2025	0456924	ALCINO DA SILVA PIMENTEL	M	33	03/03/1960	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

15/04/2025	0456926	ALCINO DA SILVA PIMENTEL	M	33	03/03/1960	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

15/04/2025	0457097	LARISSA APARECIDA REIS DOS SANTOS	F	33	18/10/1994	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

15/04/2025	0457098	KARINA VIEIRA JANUARIO	F	33	10/05/1986	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
15/04/2025	0457099	GEICIMARE SILVA LIMA	F	33	18/03/1988	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

15/04/2025	0457100	NOAH ALVES DA SILVA	M	33	26/06/2023	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

15/04/2025	0457101	ENZO GABRIEL ROCHA LIMA	M	33	20/11/2020	R$ 21,33

Exames: URINA, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

15/04/2025	0457102	MAYA EMANUELLY PEREIRA DE OLIVEIRA	F	33	31/08/2022	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

15/04/2025	0457109	GEISLLER PEREIRA CAVALHEIRO GOMES	F	33	19/05/1987	R$ 14,39

Exames: HEMO, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

15/04/2025	0457145	ISABELLA GONCALVES	M	33	21/03/2024	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: MARELENE

15/04/2025	0457146	JOAO PEDRO COSME	M	33	07/04/1999	R$ 21,72

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 21,72
Nome do Usuário: MARELENE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
15/04/2025	0457150	ALESSANDRA MACEDO OLIVEIRA	F	33	29/12/1996	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

15/04/2025	0457159	VALQUIRIA MIGUEL DA SILVA	F	33	04/12/1986	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, URINA, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

16/04/2025	0457172	THEO AUGUSTO DA SILVA	M	33	23/03/2024	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

16/04/2025	0457174	MARCOS ANTONIO RODRIGUES JUNIOR	M	33	10/01/1995	R$ 57,28

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, TROP, CPK, CKMB, PCR, TGO, TGP, FOSFA, AMILA
Valor R$: R$ 57,28
Nome do Usuário: BUFALO

16/04/2025	0457260	ARLETE DE ALMEIDA NOGUEIRA	F	33	02/10/1988	R$ 33,44

Exames: HEMO, URINA, UREIA, CREAT, K, NA, TGO, TGP, BILI, GAMGT, FOSFA
Valor R$: R$ 33,44
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457261	MARCOS ANTONIO RODRIGUES JUNIOR	M	33	10/01/1995	R$ 21,00

Exames: TROP, CPK, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457320	MARIA APARECIDA DE VASCONCELOS	F	33	15/08/1940	R$ 14,39

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
16/04/2025	0457362	JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS SOUZ	F	33	28/02/1982	R$ 30,97

Exames: UREIA, CREAT, URINA, HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 30,97
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457363	EDNEIA VALENTIM FERREIRA GOMES	F	33	06/01/1971	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, K, NA
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457364	MARCOS ANTONIO RODRIGUES JUNIOR	M	33	10/01/1995	R$ 21,00

Exames: TROP, CPK, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457365	JOSE BERTO FREITAS DA CRUZ	M	33	15/08/1977	R$ 14,39

Exames: UREIA, CREAT, URINA, HEMO
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457366	JUCILENE SOUSA LIMA	F	33	09/04/2002	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, K, NA, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457371	PIETRO ANTONIO DE SOUZA YANSEN	M	33	31/12/2016	R$ 35,69

Exames: HEMO, PCR, CPK, CKMB, K, NA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 35,69
Nome do Usuário: ARIANE

16/04/2025	0457386	EDUARDO BERLOFA DUARTE	M	33	21/10/2002	R$ 27,32

Exames: HEMO, PCR, TP, TTPA
Valor R$: R$ 27,32
Nome do Usuário: CARLA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
16/04/2025	0457387	BIANCA VALENTINA GONÇALVES SILVA	F	33	08/12/2023	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: CARLA

16/04/2025	0457388	VANDILSON DA SILVA ROCHA	M	33	05/03/1988	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: RUDNEY

16/04/2025	0457389	AURELIANO DA SILVA	M	33	03/05/1969	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, CREAT, NA, K, UREIA
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: RUDNEY

16/04/2025	0457390	NEIDE DE SOUZA MONTELATO	F	33	15/06/1965	R$ 28,85

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, TGO, TGP, PCR, BILI
Valor R$: R$ 28,85
Nome do Usuário: RUDNEY

16/04/2025	0457391	GLEIDY RHANNIELLY FAGUNDES SANTANA	F	33	12/11/2004	R$ 25,45

Exames: BHCG, PCR, HEMO
Valor R$: R$ 25,45
Nome do Usuário: RUDNEY

16/04/2025	0457400	JOSIVANE GOMES BARBOSA	F	33	25/04/1992	R$ 214,82

Exames: TP, TTPA, HEMO, PCR, DIMER
Valor R$: R$ 214,82
Nome do Usuário: MARELENE

16/04/2025	0457401	ANA LICE SILVA SANTANA	F	33	11/05/1998	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: MARELENE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
16/04/2025	0457402	JOSE FLAVIO DA SILVA	M	33	24/09/1970	R$ 42,21

Exames: HEMO, TROP, UREIA, CREAT, TGP, TGO, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 42,21
Nome do Usuário: MARELENE

16/04/2025	0457403	RAFAEL BRITO BORGES	M	33	12/05/2008	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

17/04/2025	0457406	THAYNA LORIZE OLIVEIRA SILVA	F	33	01/10/1993	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

17/04/2025	0457407	VILMA NUNES DE SENA	F	33	26/01/1970	R$ 30,57

Exames: URINA, HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

17/04/2025	0457408	ILIDIA RODRIGUES TRINDADE DE A	ASS	33	07/03/1970	R$ 42,01

Exames: TROP, HEMO, CA, MG, PCR, NA, K, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 42,01
Nome do Usuário: GEICIELE

17/04/2025	0457409	GOMERCINO MARQUES DE OLIVEIRA	M	33	15/10/1947	R$ 67,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, CA, MG, URINA, TGO, TGP, LACTA
Valor R$: R$ 67,57
Nome do Usuário: GEICIELE

17/04/2025	0457418	IGNES FALAVIGNA PIRES	F	33	21/01/1937	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, URINA, PCR
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
17/04/2025	0457575	LUCAS VINICIUS BRODMANN DE SOUZA	M	33	06/09/2005	R$ 45,00

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, TGO, TGP, GAMGT, FOSFA, BILI, K, NA
Valor R$: R$ 45,00
Nome do Usuário: ARIANE

17/04/2025	0457626	ANDREY PESSOA LIMA	M	33	15/10/2004	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

17/04/2025	0457627	MARIA ALMEIDA GUIMARAES	F	33	28/12/1950	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

17/04/2025	0457634	FARAIDES LEITE DOS SANTOS	F	33	18/11/1969	R$ 64,19

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, TGO, TGP, AMILA, GAMGT, BILI, FOSFA, CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 64,19
Nome do Usuário: EDNA

17/04/2025	0457635	BENEDITO CARLOS FONSECA	M	33	14/05/1970	R$ 30,24

Exames: TROP, CPK, CKMB, NA, K, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 30,24
Nome do Usuário: EDNA

17/04/2025	0457687	BRUNO GABRIEL NOGUEIRA DA SILVA MELO	M	33	13/06/2005	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: MARELENE

17/04/2025	0457688	BENEDITO CARLOS FONSECA	M	33	14/05/1970	R$ 32,56

Exames: TROP, CPK, CKMB, PCR
Valor R$: R$ 32,56
Nome do Usuário: MARELENE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
17/04/2025	0457689	REBECA DA SILVA FERNANDES	F	33	24/02/2022	R$ 21,33

Exames: HEMO, URINA, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: MARELENE

17/04/2025	0457692	RYAN LUCCA RIBEIRO GONCALVES	M	33	26/07/2024	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

18/04/2025	0457694	SAMUEL DOS SANTOS MALFIM	M	33	17/01/2022	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

18/04/2025	0457695	ALICE DA SILVA REIS	F	33	12/11/2022	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

18/04/2025	0457705	VITORIA SILVA FARIAS	F	33	16/04/1998	R$ 49,18

Exames: HEMO, TP, TTPA, PCR, TGO, TGP, FOSFA, GAMGT, AMILA, BILI, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 49,18
Nome do Usuário: GIULIANO

18/04/2025	0457714	VITORIA SILVA FARIAS	F	33	16/04/1998	R$ 36,05

Exames: HEMO, FOSFA, GAMGT, TGO, TGP, AMILA, UREIA, CREAT, PCR
Valor R$: R$ 36,05
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457715	JOSE APARECIDO LOPES	M	33	04/09/1975	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
18/04/2025	0457716	MARIA DAS GRACAS MAGALHAES SOUZA	F	33	03/04/1955	R$ 46,00

Exames: CPK, CKMB, TROP, TP, TTPA, HEMO, NA, K, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 46,00
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457720	PEDRO HENRIQU DE SOUZA PEREIRA	M	33	22/06/2006	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457721	ROBERTO HENRIQUE DA SILVA	M	33	14/07/2006	R$ 58,43

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, TGO, TGP, NA, K, GAMGT, FOSFA, BILI, AMILA, TP, TTPA
Valor R$: R$ 58,43
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457722	SAMUEL PORTO	M	33	25/03/2010	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457723	MARIA DAS GRACAS MAGALHAES SOUZA	F	33	03/04/1955	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457728	THEO AZEVEDO	M	33	30/06/2017	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

18/04/2025	0457729	MARIA DAS GRACAS MAGALHAES SOUZA	F	33	03/04/1955	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
18/04/2025	0457738	JOAQUIM ANTONIO ALVES DA COSTA	M	33	08/11/2021	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GEICIELE

18/04/2025	0457740	ANA PAULA PEREIRA DE SOUSA	F	33	01/11/1988	R$ 46,67

Exames: HEMO, TP, TTPA, UREIA, CREAT, AMILA, TGO, TGP, FOSFA, GAMGT, PCR
Valor R$: R$ 46,67
Nome do Usuário: GEICIELE

18/04/2025	0457741	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	M	33	13/12/1974	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GEICIELE

19/04/2025	0457742	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	M	33	13/12/1974	R$ 21,33

Exames: PCR, HEMO, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GEICIELE

19/04/2025	0457756	THEO FRANCISCO LIMA	M	33	03/06/2023	R$ 25,95

Exames: HEMO, URINA, PCR, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GEICIELE

19/04/2025	0457760	MARIA DAS GRACAS MAGALHAES SOUZA	F	33	03/04/1955	R$ 50,63

Exames: HEMO, TP, TTPA, UREIA, CREAT, NA, K, CPK, CKMB, TROP, URINA
Valor R$: R$ 50,63
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457761	GEOVANA KELLY SANTOS SILVA	F	33	24/01/2002	R$ 22,21

Exames: HEMO, TGO, TGP, AMILA, NA, K, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 22,21
Nome do Usuário: GIULIANO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
19/04/2025	0457764	LEVI DOS SANTOS SOUSA	M	33	16/06/2023	R$ 17,29

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, TGO, TGP, BILI
Valor R$: R$ 17,29
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457765	CEZARIA MARTINS DE SOUZA	F	33	27/01/1996	R$ 9,76

Exames: HEMO, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 9,76
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457771	JOSE APARECIDO MILAN	M	33	10/02/1960	R$ 19,01

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457772	ANA MARIA DE SOUZA DELGADO	F	33	10/09/1962	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457773	JOSE IRLANDIO ALVES DOS SANTOS	M	33	02/06/1988	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457774	WARLEY TOLENTINO SILVA	M	33	26/02/1993	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457775	MARIA DAS GRACAS MAGALHAES SOUZA	F	33	03/04/1955	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
19/04/2025	0457776	LIVIA SOUZA BORGES	F	33	19/03/2019	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457780	ROSA VICENTE DE SOUZA ALVES	F	33	16/09/1940	R$ 19,01

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457782	MARLETE DOS SANTOS	F	33	28/05/1978	R$ 24,03

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, URINA
Valor R$: R$ 24,03
Nome do Usuário: GIULIANO

19/04/2025	0457786	ISAAC KAUAN CARVALHO ALVES	M	33	01/03/2024	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

19/04/2025	0457787	ISAAC MACEDO SANTOS	M	33	10/03/2022	R$ 26,35

Exames: HEMO, TGO, TGP, URINA, PCR
Valor R$: R$ 26,35
Nome do Usuário: BUFALO

19/04/2025	0457788	BIANCA NASCIMENTO SILVA	F	33	19/06/2021	R$ 24,74

Exames: HEMO, PCR, VHS, URINA
Valor R$: R$ 24,74
Nome do Usuário: BUFALO

20/04/2025	0457804	MARCOS ANTONIO RODRIGUES JUNIOR	M	33	10/01/1995	R$ 38,40

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA, TGO, TGP, AMILA
Valor R$: R$ 38,40
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
20/04/2025	0457805	JESSICA RODRIGUES DE SOUZA	F	33	28/11/2000	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, NA, K, UREIA, CREAT, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

20/04/2025	0457806	PLASCIDA BERTOLDO DA SILVA	F	33	27/05/1965	R$ 14,38

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 14,38
Nome do Usuário: BUFALO

20/04/2025	0457822	MAYA ELOA OLIVEIRA DOS SANTOS	F	33	09/07/2022	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GIULIANO

20/04/2025	0457832	ESTHER DA SILVA NASCIMENTO	F	33	19/09/2004	R$ 24,53

Exames: HEMO, PCR, AMILA, TGO, TGP
Valor R$: R$ 24,53
Nome do Usuário: GIULIANO

20/04/2025	0457833	ISAAC KAUAN CARVALHO ALVES	M	33	01/03/2024	R$ 25,95

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, URINA
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GIULIANO

20/04/2025	0457843	MARCILIO PERSIO	M	33	08/05/1957	R$ 24,23

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP, BILI
Valor R$: R$ 24,23
Nome do Usuário: BUFALO

21/04/2025	0457856	ELISA DA SILVA MARTINS	F	33	19/01/2021	R$ 118,19

Exames: HEMO, GLICE, URINA, VIT25, VB12, COLES, LDL, HDL, TSH, T4, T3, FE, FERRI
Valor R$: R$ 118,19
Nome do Usuário: GEICIELE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
21/04/2025	0457861	ALANA JOELI ALVES BRITO	F	33	24/12/2020	R$ 7,95

Exames: HEMO, AMILA
Valor R$: R$ 7,95
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457862	NATALIA FRAZON DE GODOI	F	33	28/03/1987	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457863	SAMUEL PEREIRA DE SOUZA	M	33	09/04/2020	R$ 21,33

Exames: HEMO, URINA, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457872	JAQUES OTAVIO OLIVEIRA BARBOSA	M	33	30/04/2011	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457873	ANTONELLA ALVES COSTA	F	33	18/09/2023	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457878	SAMUEL ALVES TAVARES	M	33	15/05/2008	R$ 28,38

Exames: TGO, TGP, FOSFA, HEMO, COLES, TRI, UREIA, CREAT, GAMGT
Valor R$: R$ 28,38
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457879	MARIA EDUARDA GOMES DA SILVA	F	33	20/06/2013	R$ 21,33

Exames: HEMO, URINA, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GEICIELE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
21/04/2025	0457880	ADEMILSON PEREIRA DA GRACA	M	33	01/06/1978	R$ 21,00

Exames: TROP, CPK, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GEICIELE

21/04/2025	0457886	MAITE MICAELLE FERREIRA	F	33	30/09/2024	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GIULIANO

21/04/2025	0457887	ADEMILSON PEREIRA DA GRACA	M	33	01/06/1978	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

21/04/2025	0457888	CAROLLINE EMMANUELLE ANTUNES DE SOUSA	F	33	04/11/2007	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GIULIANO

21/04/2025	0457898	BEATRIZ MORAIS LUIZ	F	33	29/12/2003	R$ 30,57

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

22/04/2025	0457902	RYAN LUCCA RIBEIRO GONCALVES	M	33	26/07/2024	R$ 25,95

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, URINA
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GIULIANO

22/04/2025	0457903	ARTHUR ALVES FERNANDES	M	33	20/05/2022	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
22/04/2025	0457904	ADEMILSON PEREIRA DA GRACA	M	33	01/06/1978	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

22/04/2025	0457916	ANTHONY RAVI GOMES DE OLIVEIRA	M	33	27/06/2023	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GIULIANO

22/04/2025	0457917	CARLOS ROBERTO SAMUEL	M	33	24/10/1972	R$ 25,94

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GIULIANO

22/04/2025	0458031	JOSE MARIA ASSIS DA SILVA	M	33	10/01/1979	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

22/04/2025	0458083	WESLEY RAUL SOARES DA SILVA	M	33	16/07/2007	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

22/04/2025	0458084	DOMINGOS ROBERTO DIAS	M	33	21/02/1969	R$ 29,15

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP, K, NA, AMILA
Valor R$: R$ 29,15
Nome do Usuário: ARIANE

22/04/2025	0458090	DEILSON ANTUNES CORREIA	M	33	01/07/1999	R$ 31,62

Exames: TTPA, TP, CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 31,62
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
22/04/2025	0458102	DEILSON ANTUNES CORREIA	M	33	01/07/1999	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: VERA LUCIA

22/04/2025	0458103	EDIELMA DA SILVA LIMA	F	33	06/04/1977	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: VERA LUCIA

22/04/2025	0458114	JOSEZITO DA CRUZ SILVA	M	33	23/09/1962	R$ 30,97

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, TGO, TGP, URINA, PCR
Valor R$: R$ 30,97
Nome do Usuário: BUFALO

22/04/2025	0458127	CHRYSTIAN WILLIAN DA SILVA	M	33	06/05/2014	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

23/04/2025	0458131	HEITOR ALMEIDA DA SILVA	M	33	19/01/2024	R$ 25,95

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: BUFALO

23/04/2025	0458132	ELISMAR DE SOUZA MAGALHAES	M	33	10/12/1986	R$ 15,76

Exames: HEMO, TP, TTPA
Valor R$: R$ 15,76
Nome do Usuário: BUFALO

23/04/2025	0458133	RAFAEL BRITO BORGES	M	33	12/05/2008	R$ 37,86

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, TGO, TGP, GAMGT, FOSFA, PCR
Valor R$: R$ 37,86
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
23/04/2025	0458147	NICOLAS ARTHUR SOUZA LEAL	M	33	03/10/2022	R$ 30,57

Exames: HEMO, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

23/04/2025	0458351	ISABELA DOS SANTOS MANOEL	F	33	07/11/2017	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: EDNA

23/04/2025	0458352	AMANDA COSTA DOS SANTOS	F	33	02/08/1994	R$ 25,95

Exames: UREIA, URINA, PCR, HEMO, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

23/04/2025	0458364	BIANCA CRISTINA MARQUES DA SILVA	F	33	10/12/2002	R$ 25,95

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458365	JOSE CARLOS LAVINHATI	M	33	24/07/1964	R$ 46,81

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, TGO, TGP, TROP, CPK, K, NA
Valor R$: R$ 46,81
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458403	BEATRIZI CRISTINA GOMES DE ASSIS	F	33	07/05/2007	R$ 35,59

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, TGO, TGP, URINA, K, NA
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458404	MARIA BENEDITA LUMIATE BENVEGNU	F	33	27/11/1934	R$ 25,95

Exames: UREIA, CREAT, URINA, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: ARIANE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
23/04/2025	0458405	ELIAS MARINHO BONIFACIO	M	33	09/05/1945	R$ 35,59

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, PCR, TGO, TGP, K, NA, URINA
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458406	DENAIR SOELETE BENVEGNU BONESSO		33	05/04/1955	R$ 25,95

Exames: UREIA, CREAT, URINA, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458407	MARIA EUNICE FERREIRA	F	33	13/11/1968	R$ 33,44

Exames: HEMO, URINA, UREIA, CREAT, K, NA, TGO, TGP, GAMGT, FOSFA, BILI
Valor R$: R$ 33,44
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458408	TATIANE APARECIDA RAMOS	F	33	07/11/1983	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

23/04/2025	0458411	AUNILENE INACIO OLIVEIRA	F	33	26/03/1996	R$ 34,70

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, URINA, BHCG
Valor R$: R$ 34,70
Nome do Usuário: MARELENE

23/04/2025	0458418	LOUISE BIANCA SANTOS DA CRUZ	F	33	19/01/2024	R$ 25,94

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, PCR, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

23/04/2025	0458419	BEATRIZ MORAIS LUIZ	F	33	29/12/2003	R$ 40,68

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, URINA, TGO, TGP, GAMGT, FOSFA, AMILA
Valor R$: R$ 40,68
Nome do Usuário: GEICIELE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
23/04/2025	0458425	ERICA ANSELMO	F	33	27/12/1982	R$ 25,95

Exames: PCR, HEMO, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GEICIELE

23/04/2025	0458426	CARLOS ROBERTO SAMUEL	M	33	24/10/1972	R$ 30,96

Exames: HEMO, TGO, TGP, UREIA, CREAT, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 30,96
Nome do Usuário: GEICIELE

23/04/2025	0458427	MARCOS ANTONIO RODRIGUES JUNIOR	M	33	10/01/1995	R$ 34,47

Exames: HEMO, AMILA, LIPAS, BILI, TGP, TGO, PCR, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 34,47
Nome do Usuário: GEICIELE

23/04/2025	0458429	ALAIS LEITE MARTINS	F	33	25/08/1992	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: GEICIELE

24/04/2025	0458430	SERGIO CARDOSO	M	33	06/12/1970	R$ 25,94

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

24/04/2025	0458431	MARCOS DA SILVA	M	33	23/01/1968	R$ 40,04

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, PCR, TGO, TGP, AMILA, BILI, URINA, ALBUM
Valor R$: R$ 40,04
Nome do Usuário: GEICIELE

24/04/2025	0458517	KATYELLEN CRISTINA FERREIRA DA SILVA	F	33	16/01/2005	R$ 25,95

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: ARIANE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
24/04/2025	0458545	VANUSA FERREIRA NOGUEIRA	F	33	21/02/1983	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

24/04/2025	0458546	SIANGUE PEREIRA ALVES	F	33	09/02/2003	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: ARIANE

24/04/2025	0458549	CLAUDINEA PIRES LAURO	F	33	30/05/1972	R$ 25,62

Exames: TROP, CPK, CKMB, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,62
Nome do Usuário: ARIANE

24/04/2025	0458621	JOSE CARLOS PAVARIN	M	33	20/09/1962	R$ 33,28

Exames: URINA, K, NA, CREAT, HEMO, TGO, TGP, PCR
Valor R$: R$ 33,28
Nome do Usuário: ARIANE

24/04/2025	0458623	IVONETE FURTUOSA DE SOUZA	M	33	21/06/1991	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: ARIANE

24/04/2025	0458646	CLAUDINEA PIRES LAURO	F	33	30/05/1972	R$ 26,14

Exames: TROP, CKMB, CPK, HEMO
Valor R$: R$ 26,14
Nome do Usuário: FRANCISLAINE

24/04/2025	0458651	HENRIQUE BERNARDES DE ALMEIDA	M	33	30/04/2024	R$ 9,77

Exames: URINA, HEMO
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: EDNA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
24/04/2025	0458652	MAYRA LUANDA MACHADO DE OLIVEIRA	F	33	14/05/2003	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

24/04/2025	0458653	DANIEL FERREIRA DA SILVA	M	33	02/06/2017	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: EDNA

24/04/2025	0458662	RAVI LUCCA FREITAS SOUZA	M	33	08/08/2023	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: MARELENE

24/04/2025	0458663	ELAINE CRISTINA REIS MACIEL	F	33	29/09/1975	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: MARELENE

24/04/2025	0458678	SAMUEL ALENCAR DA SILVA FIRMINO	M	33	29/05/2024	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458679	MATTEO FERREIRA MANTOVANI	M	33	11/10/2024	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458680	ADALGISA ALVES DE JESUS CABRAL	F	33	10/10/1942	R$ 33,08

Exames: TGO, UREIA, CREAT, NA, K, HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 33,08
Nome do Usuário: GIULIANO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
24/04/2025	0458681	ANTHONY GABRIEL PEREIRA DE ASSIS	M	33	20/01/2024	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458682	JOSE SEVERINO DA SILVA	M	33	07/07/1952	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458683	APARECIDA HENRIQUE RAINHA	F	33	30/04/1939	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458684	VALDIRENE NEVES DA SILVA	F	33	19/07/1975	R$ 19,01

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458692	JOSE SEVERINO DA SILVA	M	33	07/07/1952	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458693	MARIA VITORIA SILVA OLIVEIRA	F	33	11/10/2005	R$ 21,72

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 21,72
Nome do Usuário: GIULIANO

24/04/2025	0458694	ANA VITORIA ALVES	F	33	25/05/2015	R$ 30,57

Exames: HEMO, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GIULIANO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
24/04/2025	0458697	CRISTIANO PEREIRA BARROS	M	33	13/04/1983	R$ 43,19

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, TGO, TGP, AMILA, BILI, FOSFA, GAMGT
Valor R$: R$ 43,19
Nome do Usuário: GIULIANO

25/04/2025	0458713	CARLOS ALBERTO DA SILVA	M	33	25/07/1975	R$ 25,62

Exames: CPK, CKMB, TROP, NA, K
Valor R$: R$ 25,62
Nome do Usuário: GIULIANO

25/04/2025	0458817	CARLOS ALBERTO DA SILVA	M	33	25/07/1975	R$ 21,00

Exames: TROP, CPK, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: EDNA

25/04/2025	0458873	RAFAELLA CAROLINE SEMENTE	F	33	17/01/1996	R$ 13,89

Exames: BHCG, HEMO
Valor R$: R$ 13,89
Nome do Usuário: EDNA

25/04/2025	0458876	ALEX TIAGO DA SILVA	F	33	22/09/1988	R$ 25,95

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

25/04/2025	0458923	SOPHIA BEZERRA DA SILVA	F	33	04/12/2016	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: EDNA

25/04/2025	0459030	ALYSSON SOUSA RIBEIRO	M	33	18/09/1978	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
25/04/2025	0459031	ROSELI FERREIRA DAMACENA	F	33	24/09/1983	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: EDNA

25/04/2025	0459032	MARLI NOVALSKI DOS SANTOS	F	33	25/02/1961	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: ARIANE

25/04/2025	0459033	JOSE MANOEL VIEIRA SANTOS	M	33	14/08/2021	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: ARIANE

25/04/2025	0459042	BEATRIZ DE SOUZA DAMACENA	F	33	02/08/2024	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

25/04/2025	0459043	ELIAS MARINHO BONIFACIO	M	33	09/05/1945	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

25/04/2025	0459048	ARTHUR HENRIQUE AMARAL DE SALES	M	33	25/03/2009	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: BUFALO

25/04/2025	0459049	BIANCA NUNES DOS SANTOS	F	33	03/03/2003	R$ 39,32

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA, BHCG
Valor R$: R$ 39,32
Nome do Usuário: BUFALO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
25/04/2025	0459056	DOMINGOS ROBERTO DIAS	M	33	21/02/1969	R$ 32,83

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, TGO, TGP, AMILA, TP, TTPA
Valor R$: R$ 32,83
Nome do Usuário: BUFALO

25/04/2025	0459057	FERNANDO PEREIRA SCOTTIERE	M	33	10/08/1977	R$ 38,10

Exames: HEMO, NA, K, UREIA, CREAT, PCR, URINA, TGO, TGP, BILI
Valor R$: R$ 38,10
Nome do Usuário: BUFALO

25/04/2025	0459058	CAROLINE PEDROSO AZEVEDO	F	33	17/05/1992	R$ 25,95

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: BUFALO

26/04/2025	0459069	RAIANE ALVES FERREIRA	F	33	30/08/2000	R$ 14,38

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 14,38
Nome do Usuário: BUFALO

26/04/2025	0459079	ADAO CUSTODIO VICTOR	M	33	08/10/1967	R$ 41,58

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, PCR, TGO, TGP, TTPA, TP
Valor R$: R$ 41,58
Nome do Usuário: CAMILA

26/04/2025	0459083	JOSE MOISES DA SILVA	M	33	08/07/1953	R$ 21,00

Exames: TROP, CPK, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: CAMILA

26/04/2025	0459087	CLAUDECITA CHIQUITO DA SILVA	F	33	22/12/1947	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: CAMILA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
26/04/2025	0459088	JOSE MOISES DA SILVA	M	33	08/07/1953	R$ 21,00

Exames: TROP, CPK, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: CAMILA

26/04/2025	0459089	GAEL FELIX	M	33	02/05/2020	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: CAMILA

26/04/2025	0459095	BENJAMIN SANTOS GABRIEL	M	33	10/03/2025	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: GEICIELE

26/04/2025	0459096	ISADORA DA CONCEIÇAO CARDOSO	F	33	02/03/2018	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: GEICIELE

26/04/2025	0459097	DANIELE ALVES DE SOUZA	F	33	08/07/1995	R$ 42,79

Exames: HEMO, PCR, NA, K, UREIA, CREAT, TGO, TGP, AMILA, GAMGT, URINA
Valor R$: R$ 42,79
Nome do Usuário: GEICIELE

26/04/2025	0459098	ANA PAULA ANDRADE SOARES	F	33	13/11/1988	R$ 25,94

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: GEICIELE

26/04/2025	0459099	JOSE MOISES DA SILVA	M	33	08/07/1953	R$ 21,00

Exames: CPK, CKMB, TROP
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GEICIELE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
26/04/2025	0459102	TAMIRES GUILHERME VIEIRA DA SILVA	33		26/05/2010	R$ 21,33

Exames: HEMO, URINA, PCR
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GEICIELE

27/04/2025	0459121	FRANCISCA CELIA CABRAL LOPES	F	33	12/01/1980	R$ 29,35

Exames: HEMO, TGO, TGP, AMILA, UREIA, CREAT, URINA, BILI, NA, K
Valor R$: R$ 29,35
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459124	DEBORA REGINA DA SILVA	M	33	27/01/1984	R$ 30,57

Exames: HEMO, URINA, PCR, UREIA, CREAT, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459127	RONIVALDO FERREIRA DOS SANTOS	M	33	27/11/1992	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459128	VALDIRENE SOARES DE OLIVEIRA	F	33	01/01/1982	R$ 12,58

Exames: HEMO, URINA, AMILA
Valor R$: R$ 12,58
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459129	AGENOR FERNANDES DA COSTA	M	33	06/06/1978	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459130	MARIA AUGUSTA DE FREITAS PERSEO		33	04/09/1958	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: MARELENE

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
27/04/2025	0459138	ANA PAULA ANDRADE SOARES	F	33	13/11/1988	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459139	YURI RAHIAN SOUZA SILVA	M	33	05/09/2000	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459140	ROSA VICENTE DE SOUZA ALVES	F	33	16/09/1940	R$ 19,01

Exames: HEMO, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 19,01
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459141	ALEXSANDER BALEEIRO ALVES LIMA	M	33	22/10/2021	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459146	ANTONIA FRANCISCA LOPES DA SILVA JOAO	F	33	10/01/1992	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459147	MARIA OLIMPIA DE SOUZA	F	33	11/02/1933	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459148	ANNA LARA BATISTA SANTOS	F	33	23/07/2017	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: MARELENE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
27/04/2025	0459149	ISABELA DOS SANTOS MANOEL	F	33	07/11/2017	R$ 77,22

Exames: URINA, HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, C3, C4, ALBUM
Valor R$: R$ 77,22
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459154	JOAO BATISTA DA SILVA	M	33	12/12/1959	R$ 25,94

Exames: UREIA, CREAT, HEMO, NA, K, PCR
Valor R$: R$ 25,94
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459155	JOSE MANOEL VIEIRA SANTOS	M	33	14/08/2021	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: MARELENE

27/04/2025	0459163	DANIELY DE SOUZA LOPES	F	33	18/02/1988	R$ 9,77

Exames: HEMO, URINA
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: GEICIELE

28/04/2025	0459171	SABRINA SOUSA COELHO	F	33	22/01/2014	R$ 35,59

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: GEICIELE

28/04/2025	0459172	MARIA OLIMPIA DE SOUZA	F	33	11/02/1933	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: GEICIELE

28/04/2025	0459286	DIEGO OLIVEIRA DA SILVA	M	33	29/05/1986	R$ 35,59

Exames: HEMO, PCR, NA, K, UREIA, CREAT, URINA, TGO, TGP
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: EDNA

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
28/04/2025	0459321	ANA LETICIA MOREIRA CARDOSO	F	33	01/06/1991	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: EDNA

28/04/2025	0459323	DOUGLAS SOUTO CARNEIRO	M	33	19/11/2002	R$ 21,72

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP
Valor R$: R$ 21,72
Nome do Usuário: EDNA

28/04/2025	0459338	BONIFACIA FERREIRA LIMA	F	33	29/08/1980	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: EDNA

28/04/2025	0459339	ESTEFANIA BERNARDES DA COSTA	F	33	01/12/1958	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: EDNA

28/04/2025	0459384	MARCOS CAIQUE ROCHA AMARAL	M	33	27/06/1999	R$ 18,93

Exames: HEMO, TGO, TGP, BILI, FOSFA, ALBUM
Valor R$: R$ 18,93
Nome do Usuário: EDNA

28/04/2025	0459385	LUIS CLAUDIO MIRANDA	M	33	11/09/1965	R$ 26,84

Exames: HEMO, PCR, NA, TGO, TGP, AMILA
Valor R$: R$ 26,84
Nome do Usuário: EDNA

28/04/2025	0459386	ISABEL CRISTINA LIMA TEIXEIRA DA SILVA	F	33	26/11/1973	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
28/04/2025	0459397	MARIA MARGARIDA DOS SANTOS FRANCISCO	F	33	02/10/1960	R$ 35,59

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP
Valor R$: R$ 35,59
Nome do Usuário: BUFALO

28/04/2025	0459398	EVERTON CAIO DE MORAES	M	33	22/07/1988	R$ 31,13

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP, FOSFA, GAMGT, BILI
Valor R$: R$ 31,13
Nome do Usuário: BUFALO

28/04/2025	0459399	LEONA BUENO	F	33	15/07/2018	R$ 9,77

Exames: URINA, HEMO
Valor R$: R$ 9,77
Nome do Usuário: BUFALO

28/04/2025	0459400	GUSTAVO PINTO ALVES	M	33	09/04/2025	R$ 19,21

Exames: HEMO, PCR, BILI
Valor R$: R$ 19,21
Nome do Usuário: BUFALO

28/04/2025	0459406	MARIA ARIANA SANTOS BRAGA	F	33	11/07/1988	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: BUFALO

29/04/2025	0459412	ERICK GABRIEL GONÇALO DOS SANTOS	F	33	18/12/2022	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

29/04/2025	0459413	CECILIA CELESTINO SIMOES	F	33	26/05/2023	R$ 16,70

Exames: HEMO, PCR
Valor R$: R$ 16,70
Nome do Usuário: BUFALO

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
29/04/2025	0459428	LUIS CLAUDIO MIRANDA	M	33	11/09/1965	R$ 69,68

Exames: HEMO, PCR, URINA, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, AMILA, FOSFA, BILI, GAMGT, TP, TTPA TROP
Valor R$: R$ 69,68
Nome do Usuário: BUFALO

29/04/2025	0459429	CARINA HELENA RODRIGUES FANTINI	F	33	28/09/1991	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, URINA, NA, K
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: BUFALO

29/04/2025	0459700	CELIANE CRAVO DOS SANTOS	F	33	07/07/1989	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, URINA, NA, K, UREIA, CREAT
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: EDNA

29/04/2025	0459900	ALEXSANDRO SOUZA SANTOS	M	33	22/09/2003	R$ 38,17

Exames: HEMO, TGO, TGP, UREIA, CREAT, URINA, PCR, AMILA, GAMGT
Valor R$: R$ 38,17
Nome do Usuário: TRAINEE

29/04/2025	0459918	THAISA MARIANO AQUINO	F	33	19/02/2021	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: MARELENE

29/04/2025	0459925	ANA CLARA ALVES ARAUJO	F	33	19/06/2014	R$ 30,57

Exames: HEMO, PCR, NA, K, CREAT, UREIA, URINA
Valor R$: R$ 30,57
Nome do Usuário: TRAINEE

29/04/2025	0459926	GABRIEL SANTOS BASTOS	M	33	19/01/2021	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: TRAINEE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
29/04/2025	0459927	MARIA OLIMPIA DE SOUZA	F	33	11/02/1933	R$ 14,38

Exames: CREAT, UREIA, HEMO, NA, K
Valor R$: R$ 14,38
Nome do Usuário: TRAINEE

29/04/2025	0459928	SERGIO CARDOSO	M	33	06/12/1970	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: TRAINEE

29/04/2025	0459929	DJALMA DA SILVA SANTOS	M	33	06/08/1984	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: TRAINEE

29/04/2025	0459930	FABIULA DE JESUS SILVA	F	33	24/10/1995	R$ 68,59

Exames: HEMO, TGO, TGP, UREIA, NA, K, CREAT, TRI, COLES, VIT25, VB12, FE
Valor R$: R$ 68,59
Nome do Usuário: TRAINEE

29/04/2025	0459940	ORLANDO FERNANDES BALIEIRO	M	33	17/11/1966	R$ 4,63

Exames: URINA
Valor R$: R$ 4,63
Nome do Usuário: GEICIELE

30/04/2025	0459947	LUDMILLA VIANA DOS SANTOS SILVA	F	33	01/03/1991	R$ 21,00

Exames: CPK, TROP, CKMB
Valor R$: R$ 21,00
Nome do Usuário: GEICIELE

30/04/2025	0460145	ANDREIA PEREIRA FREITAS	F	33	24/04/1994	R$ 25,95

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO, PCR
Valor R$: R$ 25,95
Nome do Usuário: EDNA

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
30/04/2025	0460147	MARIA FERNANDA DE JESUS SANTANA	F	33	13/11/2005	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: EDNA

30/04/2025	0460148	ISABEL CRISTINA LIMA TEIXEIRA DA SILVA	F	33	26/11/1973	R$ 5,14

Exames: HEMO
Valor R$: R$ 5,14
Nome do Usuário: EDNA

30/04/2025	0460182	MARIA DO CARMO FERRAZ VITORIO	F	33	20/08/1936	R$ 26,35

Exames: HEMO, PCR, TGO, TGP, URINA
Valor R$: R$ 26,35
Nome do Usuário: TRAINEE

30/04/2025	0460183	JOSE ROBERTO FORTUNATO DA SILVA	M	33	04/04/1975	R$ 44,39

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, K, NA, TGO, TGP, AMILA, TP, TTPA
Valor R$: R$ 44,39
Nome do Usuário: TRAINEE

30/04/2025	0460187	CLECIANE AZEVEDO DA SILVA	F	33	16/12/1998	R$ 43,18

Exames: HEMO, PCR, UREIA, CREAT, NA, K, TGO, TGP, GAMGT, FOSFA, AMILA, BILI
Valor R$: R$ 43,18
Nome do Usuário: EDNA

30/04/2025	0460188	MARIA OLIMPIA DE SOUZA	F	33	11/02/1933	R$ 30,96

Exames: CREAT, TGO, TGP, UREIA, HEMO, PCR, K, NA
Valor R$: R$ 30,96
Nome do Usuário: EDNA

30/04/2025	0460352	LUIZ FERNANDO DE ARAUJO SANTOS	M	33	15/07/2020	R$ 21,32

Exames: HEMO, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 21,32
Nome do Usuário: MARELENE

LABORATORIO CITOLAB
CNPJ: 03560868000487
PACIENTE POR DATA
Convênio: HOSP. SANTO ANTONIO [...]
Período de 01/04/2025 à 30/04/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

Data Cad.	Código	Paciente	S	Convênio	Data Nasc.	Total
30/04/2025	0460353	AMANDA ROSA DE BRITO	F	33	09/10/1994	R$ 14,39

Exames: URINA, UREIA, CREAT, HEMO
Valor R$: R$ 14,39
Nome do Usuário: MARELENE

30/04/2025	0460356	JESSICA AMANDA DA SILVA	F	33	19/11/1994	R$ 21,33

Exames: HEMO, PCR, URINA
Valor R$: R$ 21,33
Nome do Usuário: GIULIANO

30/04/2025	0460357	MARIA DO CARMO FERRAZ VITORIO	F	33	20/08/1936	R$ 4,62

Exames: NA, K
Valor R$: R$ 4,62
Nome do Usuário: GIULIANO

30/04/2025	0460358	RONILSON DE OLIVEIRA SOARES	M	33	30/04/1986	R$ 13,87

Exames: UREIA, CREAT, NA, K, URINA
Valor R$: R$ 13,87
Nome do Usuário: GIULIANO

30/04/2025	0460359	MARIA AUXILIADORA DA CUNHA	F	33	28/10/1954	R$ 46,60

Exames: UREIA, CREAT, TP, TTPA, TGO, TGP, FOSFA, BILI, HEMO, PCR, NA, K
Valor R$: R$ 46,60
Nome do Usuário: GIULIANO

Pacientes Atendidos: 446
Exames realizados: 2146
Total: R$ 10.534,25
Total de Acréscimo: R$ 0,00
Total de desconto (-): R$ 0,00
Total Final: R$ 10.534,25

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.32.13

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IDIRLEI FERNANDO DE MELO

CPF/CNPJ: 325.873.718-56

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.509-1

DATA DO PAGAMENTO: 28/05/2025

VALOR: 9.721,79

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.DD9.6C3.1FD.979.9F0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9435	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	22688692	325.873.718-56	34509-1	9.721,79
	Empregados: 1 Estagiários: 0			Total da Empresa:	9.721,79

LOUVEIRA, 26/05/2025 Responsável: _____

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0020-75	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua R DAS ROSAS, 255				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
LOUVEIRA	SP	13.294-334	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
203.54188.01-6	IDIRLEI FERNANDO DE MELO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA SANTA MONICA, 250					RESIDENCIAL SANTO A
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
ITUPEVA	SP	13.295-652	00295000000 - 00290 / SI		325.873.718-56
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
07/06/1985	MARIA ANTONIO VALERIO DE MELO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.067,80	04/07/2024	19/05/2025	19/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 1.632,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.288,63	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 2.813,62	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 937,87
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.069,40	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 257,73	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R$ 0,01				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.303,46**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 151,48	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 116,40
114.1 IRRF	R$ 313,79	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 581,67**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.721,79**

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.33.45

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAMON BARBOSA NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 422.842.158-07
AGENCIA: 6718 CONTA: 4.512-8
DATA DO PAGAMENTO: 28/05/2025
VALOR: 11.793,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.6D7.48F.DB7.097.9BC

==========

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

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0020-75	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua R DAS ROSAS, 255				JARDIM PRIMAVERA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
LOUVEIRA	SP	13.294-334	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
126.68504.66-1	RAMON BARBOSA NASCIMENTO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA JOSE DE REZENDE MEIRELLES, 1321 - CASA DA FRENTE					SANTA CANDIDA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
VINHEDO	SP	13.286-100	01674000000 - 00437 / SF		422.842.158-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
11/02/2000	NIRA CARLA DAMASCENO BARBOSA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.621,07	01/07/2024	20/05/2025	20/05/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.814,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 303,60	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 60,23 horas 40,00%	R$ 364,19
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 112,06	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.438,38	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 3.170,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.153,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.459,25	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 287,68	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 288,28
95 Outras Verbas (AUXILIO CRECHE.)	R$ 320,35	95.1 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R$ 0,98		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 12.712,83**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 210,76	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 132,57
114.1 IRRF	R$ 575,74	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 919,07**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 11.793,76**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0020-75	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.68504.66-1	11 Nome RAMON BARBOSA NASCIMENTO			
17 CTPS (nº, série, UF) 01674000000 - 00437 / S	18 CPF 422.842.158-07	19 Data de Nascimento 11/02/2000	20 Nome da Mãe NIRA CARLA DAMASCENO BARBOSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 20/05/2025	26 Data de Afastamento 20/05/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7307-5 - SP PB HOSP BANDEIRANTES
CONTA: 37.442-6

FAVORECIDO: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA
CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70
VALOR: R$ 1.336,27
DEBITO EM: 28/05/2025

==========

DOCUMENTO: 052801
AUTENTICACAO SISBB: F.FCB.055.AA0.26E.8FF

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 10133, emitido em 10/09/2024

20250528u14454963000170

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00010133	**10/09/2024 09:51:21**	**MKNN-M4TL**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0020-75** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Dr Orlando T Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Aluguel de software, mensalidade e coud, FILIAL LOUVEIRA, Convenio no 0001/2024.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 21,36
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 66,20
Referente ao periodo: setembro de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/10/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.423,83

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	21,36	14,24	42,71	9,25

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.423,83	2,90%	41,29	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 10133, emitido em 10/09/2024; (3) NFS-e quitada em 08/10/2024;

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.36
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202505281659264558242 95
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R$2.071,25
TARIFA: R$0,00
DATA: 28/05/2025 - 14:09:42
COD PRODUTO: 6572258589db494eafb11de156f1ae4c
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/05/2025 - 14:09:43

==========

DOCUMENTO: 052802
AUTENTICACAO SISBB: 2.CEC.F39.25D.10A.498

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE MUNICIPAL

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	29/05/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125052772036716-2	FGTS RAMON	2.071,25

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	1	0,00	622,40	1.448,85	0,00	2.071,25
Total FGTS:		**0,00**	**622,40**	**1.448,85**	**0,00**	**2.071,25**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **2.071,25**

Observações

Data de geração da Guia: 27/05/2025 às 15:08:51 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f5fcb0ff5dd14a10a67e232a03ed0dac52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63047E93

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f5fcb0ff5dd14a10a67e232a03ed0dac

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.071,25

Número da Guia: 01250527720367l6-2 **Data Emissão:** 27/05/2025 15:08:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025		RAMON BARBOSA NASCIMENTO	8665	422.842.158-07	101	30/05/2025	Rescisório	2.594,83	207,58	0,00	0,00	0,00	207,58
05/2025		RAMON BARBOSA NASCIMENTO	8665	422.842.158-07	101	30/05/2025	Verba Indenizatóri	5.185,31	414,82	0,00	0,00	0,00	414,82
05/2025		RAMON BARBOSA NASCIMENTO	8665	422.842.158-07	101	30/05/2025	Multa Rescisória	3.622,14	1.448,85	0,00	0,00	0,00	1.448,85
							Total do Tomador **Sem Tomador**	**11.402,28**	**2.071,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**
							Total do Estabelecimento **45.349.461/0020-75**	**11.402,28**	**2.071,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**
							Total FGTS	**11.402,28**	**2.071,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.071,25

Número da Guia: 0125052772036716-2 **Data Emissão:** 27/05/2025 15:08:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	101	1	11.402,28	0,00	622,40	1.448,85	0,00	0,00	0,00	2.071,25
		Total FGTS	**11.402,28**	**0,00**	**622,40**	**1.448,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**

Descrição das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
103 - Empregado - Aprendiz
104 - Empregado - Doméstico
105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
201 - Trabalhador avulso portuário
202 - Trabalhador avulso não portuário
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
303 - Exercente de mandato eletivo
304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
307 - Militar
308 - Conscrito
309 - Agente público - Outros
310 - Servidor público eventual
311 - Ministros, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
312 - Auxiliar local
401 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - Informação prestada pelo cessionário/destino
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
901 - Estagiário
902 - Médico residente
903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.071,25

Número da Guia: 0125052772036716-2 **Data Emissão:** 27/05/2025 15:08:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	45.349.461/0020-75	1	11.402,28	0,00	622,40	1.448,85	0,00	0,00	0,00	2.071,25
		Total FGTS	**11.402,28**	**0,00**	**622,40**	**1.448,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.071,25

Número da Guia: 0125052772036716-2 **Data Emissão:** 27/05/2025 15:08:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	21 - FGTS mês da rescisão	1	2.594,83	0,00	207,58	0,00	0,00	0,00	0,00	207,58
05/2025	22 - FGTS 13° salário rescisório	1	1.438,38	0,00	115,07	0,00	0,00	0,00	0,00	115,07
05/2025	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	3.746,93	0,00	299,75	0,00	0,00	0,00	0,00	299,75
05/2025	99 - FGTS indenização compensatória	1	3.622,14	0,00	0,00	1.448,85	0,00	0,00	0,00	1.448,85
		Total FGTS	**11.402,28**	**0,00**	**622,40**	**1.448,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 29/05/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 2.071,25

Número da Guia: 01250527720367l6-2 **Data Emissão:** 27/05/2025 15:08:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2025	1	11.402,28	0,00	622,40	1.448,85	0,00	0,00	0,00	2.071,25
	Total FGTS	**11.402,28**	**0,00**	**622,40**	**1.448,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.071,25**

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 20:59:59 do dia 12/02/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/08/2025.
Código de controle da certidão: **38B4.A39C.D418.40E0**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	25030096327-99
Data e hora da emissão	03/03/2025 09:23:13
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Certidão nº: 9010226/2025
Expedição: 17/02/2025, às 15:06:58
Validade: 16/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000721-59.2021.5.02.0052 - TRT 02ª Região ** (52ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)
1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região * (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)
1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000507-89.2017.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000924-08.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000049-32.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000075-93.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000156-42.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000171-11.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000644-26.2021.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000749-76.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000928-39.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1001002-27.2017.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010721-68.2020.5.15.0098 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)
0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)
0010387-19.2021.5.15.0124 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE PENÁPOLIS)
* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.
** Débito com exigibilidade suspensa.
Total de processos: 42.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2°, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0001-02

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARCA / SP / 17402-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade:02/06/2025 a 01/07/2025

Certificação Número: 2025060210351481217210

Informação obtida em 06/06/2025 14:56:30

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

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35

CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código
002435823

Data Abertura
07/07/2023

Situação
01 - Ativo

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ
45.349.461/0001-02

Nome Fantasia

Inscrição Municipal
2435823

Logradouro
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS

Número
50

Complemento

Bairro
WILLIAMS

Cep
17402064

Cidade

UF

Atividade
Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliario acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituido anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Emitida às 09:29:21 do dia 03/03/2025

Válida até 30/08/2025

Código de Controle da Certidão/Número 2344744DB0C04AA7

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.