

**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(S) 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 nº 001/2024	05/06/2024	05/06/2024 a 04/06/2025	R\$ 17.995.462,80
1º Aditamento do Contrato de Gestão nº 001/2024	03/06/2025	06/06/2025 a 05/06/2026	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	552254000020757	R\$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R\$ 399.621,90
13/05/2025	R\$ 1.499.621,90	13/05/2025	552254000020757	R\$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R\$ 350.000,00
		13/05/2025	552254000020757	R\$ 50.000,00
13/06/2025	R\$ 1.499.621,90	06/06/2025	552254000020757	R\$ 637.375,86
<b>(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:</b>				R\$ 456,91
<b>(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:</b>				R\$ 8.135.485,36
<b>(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:</b>				-R\$ 0,92
<b>(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):</b>				R\$ -
<b>(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D):</b>				R\$ 8.135.941,35
<b>(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:</b>				R\$ 4.756,62
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):</b>				R\$ 8.140.697,97

(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\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 2.704.491,14	R\$ 14.246,83	R\$ 2.690.244,31	R\$ 2.704.491,14	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ 6.500,00	R\$ -	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00	R\$ -

Medicamentos	R\$ 195.072,98	R\$ -	R\$ 195.072,98	R\$ 195.072,98	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 114.481,47	R\$ 3.380,00	R\$ 111.101,47	R\$ 114.481,47	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ 20.944,99	R\$ -	R\$ 20.944,99	R\$ 20.944,99	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 68.716,72	R\$ -	R\$ 68.716,72	R\$ 68.716,72	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 3.523.871,37	R\$ 667.411,14	R\$ 2.856.460,23	R\$ 3.523.871,37	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 892.302,37	R\$ 93.106,10	R\$ 799.196,27	R\$ 892.302,37	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 334.157,52	R\$ 71.580,94	R\$ 262.576,58	R\$ 334.157,52	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 118.544,54	R\$ 51.099,78	R\$ 67.444,76	R\$ 118.544,54	R\$ -
Combustíveis	R\$ 2.622,41	R\$ -	R\$ 2.622,41	R\$ 2.622,41	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 5.534,84	R\$ 872,22	R\$ 4.662,62	R\$ 5.534,84	R\$ -
Outras despesas	R\$ 118.342,39	R\$ -	R\$ 118.342,39	R\$ 118.342,39	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 8.105.582,74</b>	<b>R\$ 901.697,01</b>	<b>R\$ 7.203.885,73</b>	<b>R\$ 8.105.582,74</b>	<b>R\$ -</b>

(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.

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO</b>	R\$ 8.140.697,97
<b>(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)</b>	R\$ 8.105.582,74
<b>(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]</b>	R\$ 35.115,23
<b>(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>	R\$ -
<b>(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)</b>	R\$ 35.115,23

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, 04 de Julho de 2.025

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

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
<b>RECEITAS</b>				
DESCRÍÇÃO		VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICT / SUPERAVIT
REPASSE	R\$	17.995.462,80	R\$ 8.135.485,36	45%
PISO DE ENFERMAGEM	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO	R\$	-	R\$ 4.756,62	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
<b>RECEBIMENTOS:</b>	<b>R\$</b>	<b>17.995.462,80</b>	<b>R\$ 8.140.241,98</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>RENDIMENTOS</b>				
RENDIMENTO LIQUIDO			-R\$	0,92
<b>TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS</b>				
TRANSFERENCIA PARA A C.C 37458-X (ESTADUAL)			R\$	118.342,39
<b>DESPESAS</b>				
RUBRICA		VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
<b>1. PESSOAL E ENCARGOS</b>	<b>R\$</b>	<b>6.808.406,04</b>	<b>R\$ 2.704.491,14</b>	<b>40%</b>
1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	R\$	4.667.377,68	R\$ 2.152.142,61	46%
1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	R\$	414.631,68	R\$ 174.856,40	42%
1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	R\$	373.390,20	R\$ 377.492,13	101%
1.05 PROVISÕES MENSAIS	R\$	1.353.006,48	R\$ -	0%
<b>2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS</b>	<b>R\$</b>	<b>8.195.400,00</b>	<b>R\$ 3.578.653,92</b>	<b>44%</b>
2.01 SERVICOS MEDICOS	R\$	8.195.400,00	R\$ 3.416.891,02	42%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R\$	-	R\$ 161.762,90	#DIV/0!
<b>3. MATERIAIS DE CONSUMO</b>	<b>R\$</b>	<b>210.000,00</b>	<b>R\$ 66.146,19</b>	<b>31%</b>
2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	R\$	84.000,00	R\$ 37.183,40	44%
2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	R\$	72.000,00	R\$ 28.772,99	40%
2.04 UNIFORMES	R\$	24.000,00	R\$ -	0%
2.05 INSUMOS GRAFICOS,IMAGENS E IMPRESSOS	R\$	30.000,00	R\$ 189,80	1%
<b>4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL</b>	<b>R\$</b>	<b>693.461,04</b>	<b>R\$ 450.754,17</b>	<b>65%</b>
4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	R\$	350.469,96	R\$ 161.845,30	46%
4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	R\$	234.991,08	R\$ 248.552,37	106%
4.04 GASES MEDICINAIS	R\$	108.000,00	R\$ 40.356,50	37%
<b>5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	<b>R\$</b>	<b>1.771.078,80</b>	<b>R\$ 939.689,38</b>	<b>53%</b>
5.01 ASSESSORIA CONTABIL	R\$	48.000,00	R\$ 28.000,00	58%
5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	R\$	300.000,00	R\$ 258.085,59	86%
5.03 ASSESSORIA JURÍDICA	R\$	48.000,00	R\$ -	0%
5.04 SERVIÇOS DIRETOR E COORDENADOR ADMINISTRATIVO	R\$	198.000,00	R\$ 6.500,00	3%
5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	R\$	12.000,00	R\$ 7.000,00	58%
5.06 ASSESSORIA DE INFORMÁTICA	R\$	24.000,00	R\$ -	0%
5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	R\$	8.040,00	R\$ 3.550,00	44%
5.08 PLATAFORMA DE COMPRAS	R\$	12.009,84	R\$ -	0%
5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$	18.000,00	R\$ 5.631,00	31%
5.10 CONTROLE DE PRAGAS	R\$	2.400,00	R\$ 2.514,95	105%
5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	R\$	2.400,00	R\$ 97.205,40	4050%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	6.000,00	R\$ 5.584,79	93%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRICA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R\$	36.000,00	R\$ 42.681,51	119%
5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	R\$	420.000,00	R\$ 217.234,37	52%
5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	48.000,00	R\$ 24.704,30	51%
5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAS	R\$	96.000,00	R\$ 40.240,68	42%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R\$	251.028,96	R\$ 85.583,29	34%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R\$	108.000,00	R\$ 51.004,44	47%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R\$	108.000,00	R\$ 64.169,06	59%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R\$	25.200,00	R\$ -	0%
<b>6. COMBUSTÍVEIS</b>	<b>R\$</b>	<b>12.000,00</b>	<b>R\$ 2.624,78</b>	<b>22%</b>
6.01 COMBUSTÍVEIS	R\$	12.000,00	R\$ 2.624,78	22%
<b>7. LOCAÇÕES DIVERSAS</b>	<b>R\$</b>	<b>277.200,00</b>	<b>R\$ 126.336,23</b>	<b>46%</b>
7.1 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	168.000,00	R\$ 82.080,00	49%
7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	R\$	25.200,00	R\$ 15.837,36	63%
7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	R\$	84.000,00	R\$ 28.418,87	34%
<b>8. UTILIDADES PÚBLICA</b>	<b>R\$</b>	<b>27.916,92</b>	<b>R\$ 118.544,54</b>	<b>425%</b>
8.01 ENERGIA ELETRICA	R\$	10.288,92	R\$ 106.951,10	1039%
8.02 TELEFONIA	R\$	17.628,00	R\$ 11.593,44	66%

TOTAL DE DESPESAS:	R\$ 17.995.462,80	R\$ 7.987.240,35	44%
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR PREVISTO	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL A DEVOLVER:</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>RESUMO FINAL</b>			
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R\$	8.140.697,97	
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$	8.105.582,74	
SALDO DEVOLVIDO	R\$	-	
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE	R\$	35.115,23	

Louveira, 04 de Julho de 2.025

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

**ANEXO RP-06 - REPASSE 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(ES) 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: JULHO DE 2025

## ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão nº 001/2024	05/06/2024	05/06/2024 a 04/06/2025	R\$ 17.995.462,80
1º Aditamento do Contrato de Gestão nº 001/2024	03/06/2025	06/06/2025 a 05/06/2026	R\$ 17.995.462,80

## DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

(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 07/2025, 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\$ 362.638,31	R\$ -	R\$ 362.638,31	R\$ 362.638,31	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 7.464,70	R\$ -	R\$ 7.464,70	R\$ 7.464,70	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.090,40	R\$ -	R\$ 4.090,40	R\$ 4.090,40	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 4.363,79	R\$ -	R\$ 4.363,79	R\$ 4.363,79	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Outros serviços de terceiros	R\$ 40.500,00	R\$ -	R\$ 40.500,00	R\$ 40.500,00	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 650,00	R\$ -	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 461,63	R\$ 96,93	R\$ 364,70	R\$ 461,63	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 473,00	R\$ -	R\$ 473,00	R\$ 473,00	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 420.641,83</b>	<b>R\$ 96,93</b>	<b>R\$ 420.544,90</b>	<b>R\$ 420.641,83</b>	<b>R\$ -</b>

(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.

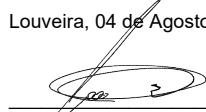
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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.

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO</b>	R\$ 455.757,06
<b>(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)</b>	R\$ 420.641,83
<b>(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]</b>	R\$ 35.115,23
<b>(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>	R\$ -
<b>(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)</b>	R\$ 35.115,23

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, 04 de Agosto de 2.025

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA CONTRATO DE GESTÃO N°089/2024 PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO DE 2025 C.C 37457-1 - FONTE MUNICIPAL				
		SALDO ANTERIOR	R\$	454.605,86
<b>RECEITAS</b>				
DESCRÍÇÃO		VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICT / SUPERAVIT
REPASSE	R\$	1.499.621,90	R\$ -	0%
PISO DE ENFERMAGEM	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO	R\$	-	R\$ 1.151,20	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
<b>RECEBIMENTOS:</b>	<b>R\$</b>	<b>1.499.621,90</b>	<b>R\$ 1.151,20</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>RENDIMENTOS</b>				
RENDIMENTO LIQUIDO		R\$		-
<b>TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS</b>				
TRANSFERENCIA PARA A C.C 37458-X (ESTADUAL)		R\$		-
<b>DESPESAS</b>				
RUBRICA		VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
<b>1. PESSOAL E ENCARGOS</b>	<b>R\$</b>	<b>567.367,17</b>	<b>R\$ 362.638,31</b>	<b>64%</b>
1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	R\$	388.948,14	R\$ 362.638,31	93%
1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	R\$	34.552,64	R\$ -	0%
1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	R\$	31.115,85	R\$ -	0%
1.05 PROVISOES MENSAIS	R\$	112.750,54	R\$ -	0%
<b>2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS</b>	<b>R\$</b>	<b>682.950,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0%</b>
2.01 SERVICOS MEDICOS	R\$	682.950,00	R\$ -	0%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
<b>3. MATERIAIS DE CONSUMO</b>	<b>R\$</b>	<b>17.500,00</b>	<b>R\$ 4.363,79</b>	<b>25%</b>
2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	R\$	7.000,00	R\$ 265,28	4%
2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	R\$	6.000,00	R\$ 4.098,51	68%
2.04 UNIFORMES	R\$	2.000,00	R\$ -	0%
2.05 INSUMOS GRAFICOS,IMAGENS E IMPRESSOS	R\$	2.500,00	R\$ -	0%
<b>4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL</b>	<b>R\$</b>	<b>57.788,42</b>	<b>R\$ 12.205,10</b>	<b>21%</b>
4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	R\$	29.205,83	R\$ 7.464,70	26%
4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	R\$	19.582,59	R\$ 4.740,40	24%
4.04 GASES MEDICINAIS	R\$	9.000,00	R\$ -	0%
<b>5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	<b>R\$</b>	<b>147.589,90</b>	<b>R\$ 40.973,00</b>	<b>28%</b>
5.01 ASSESSORIA CONTABIL	R\$	4.000,00	R\$ 4.000,00	100%
5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	R\$	25.000,00	R\$ 31.500,00	126%
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\$ -	0%
5.08 PLATAFORMA DE COMPRAS	R\$	1.000,82	R\$ -	0%
5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$	1.500,00	R\$ -	0%
5.10 CONTROLE DE PRAGAS	R\$	200,00	R\$ -	0%
5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	R\$	200,00	R\$ -	0%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	500,00	R\$ 473,00	95%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRICA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R\$	3.000,00	R\$ -	0%
5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	R\$	35.000,00	R\$ -	0%
5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	4.000,00	R\$ 4.000,00	100%
5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAS	R\$	8.000,00	R\$ -	0%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R\$	20.919,08	R\$ -	0%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R\$	9.000,00	R\$ -	0%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R\$	9.000,00	R\$ -	0%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R\$	2.100,00	R\$ -	0%
<b>6. COMBUSTÍVEIS</b>	<b>R\$</b>	<b>1.000,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0%</b>
6.01 COMBUSTÍVEIS	R\$	1.000,00	R\$ -	0%
<b>7. LOCAÇÕES DIVERSAS</b>	<b>R\$</b>	<b>23.100,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>0%</b>
7.1 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	14.000,00	R\$ -	0%
7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	R\$	2.100,00	R\$ -	0%
7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	R\$	7.000,00	R\$ -	0%
<b>8. UTILIDADES PÚBLICA</b>	<b>R\$</b>	<b>2.326,41</b>	<b>R\$ 461,63</b>	<b>20%</b>
8.01 ENERGIA ELETRICA	R\$	857,41	R\$ -	0%
8.02 TELEFONIA	R\$	1.469,00	R\$ 461,63	31%

TOTAL DE DESPESAS:	R\$ 1.499.621,90	R\$ 420.641,83	28%
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR PREVISTO	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL A DEVOLVER:</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>RESUMO FINAL</b>			
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R\$ 455.757,06		
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$ 420.641,83		
SALDO DEVOLVIDO	R\$ -		
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE	R\$ 35.115,23		

Louveira, 04 de Agosto de 2.025

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

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 37.457-1 (MUNICIPAL) JULHO 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	RUBRICA PLANO DE TRABALHO	HISTÓRICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	jun/25	2025 M.P. ETIQUETAS LTDA	28.006.544/0001-42	NOTA FISCAL	2205	04/06/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITÓRIO	Pagamento de Boleto	000000000000070201	R\$ 994,00	R\$ 454.605,86	
02/07/2025	jun/25	2025 PROCOMP PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMATICA LTDA	51.920.700/0001-35	NOTA FISCAL	469056	03/06/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITÓRIO	Pagamento de Boleto	000000000000070202	R\$ 229,00	R\$ 453.382,86	
02/07/2025	jun/25	2025 PROCOMP PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMATICA LTDA	51.920.700/0001-35	NOTA FISCAL	469126	03/06/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITÓRIO	Pagamento de Boleto	000000000000070203	R\$ 2.825,61	R\$ 450.557,25	
03/07/2025	jul/25	2025 DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)	05.738.179/0001-00	NOTA FISCAL	28448	02/07/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	Transferência enviada	00553383000064900	R\$ 4.090,40	R\$ 446.466,85	
03/07/2025	mai/25	2025 SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME	02.653.791/0001-84	NOTA FISCAL	5280	07/05/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITÓRIO	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070301	R\$ 49,90	R\$ 446.416,95	
04/07/2025	jun/25	2025 FOLHA DE PAGAMENTO	-	RELAÇÃO DE PAGAMENTOS	S/N	04/07/2025	PAGAMENTO DE SALÁRIOS	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	00000000000062465	R\$ 336.588,35	R\$ 109.828,60	
04/07/2025	jul/25	2025 PAGAMENTO DE FÉRIAS COLABORADORES	-	RECEBIDO DE FÉRIAS	S/N	04/07/2025	PAGAMENTO DE FÉRIAS	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	00000000000062466	R\$ 16.306,99	R\$ 93.521,61	
04/07/2025	jun/25	2025 ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI	228.013.288-55	TERMO DE RESCISÃO	S/N	26/06/2025	TERMO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	00000000000062467	R\$ 2.533,39	R\$ 90.988,22	
04/07/2025	jun/25	2025 DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELE	355.433.528-24	RELAÇÃO DE PAGAMENTOS	S/N	04/07/2025	PAGAMENTO DE SALÁRIOS	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070401	R\$ 3.945,65	R\$ 87.042,57	
04/07/2025	jun/25	2025 ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	043.836.543-71	RELAÇÃO DE PAGAMENTOS	S/N	04/07/2025	PAGAMENTO DE SALÁRIOS	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070402	R\$ 783,07	R\$ 86.259,50	
04/07/2025	jun/25	2025 MARCOS HENRIQUE SALAZAR CAPSTEN SERVICOS ADM	55.889.524/0001-77	NOTA FISCAL	12	30/06/2025	SERVICOS ADMINISTRATIVOS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070403	R\$ 6.500,00	R\$ 79.759,50	
04/07/2025	jun/25	2025 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	44.672.062/0001-15	NOTA FISCAL	40361	06/06/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	00000000000070404	R\$ 7.464,70	R\$ 72.294,80	
04/07/2025	jun/25	2025 COMERCIAL RUIZLEM LTDA	05.626.896/0001-32	NOTA FISCAL	115391	06/06/2025	MATERIAIS DE LIMPEZA E DESCARTAIS	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	Pagamento de Boleto	00000000000070405	R\$ 265,28	R\$ 72.029,52	
04/07/2025	jun/25	2025 GUILHERME HENRIQUE CIRINO VIEIRA	59.318.668/0001-24	NOTA FISCAL	8	02/07/2025	AUDITORIA EXTERNA	SERVICOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	Pix - Enviado	00000000000070406	R\$ 1.000,00	R\$ 71.029,52	
04/07/2025	jul/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	04/07/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00841851100123192	R\$ 353,60	R\$ 70.675,92	
04/07/2025	jul/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	04/07/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00841851100123193	R\$ 13,60	R\$ 70.662,32	
04/07/2025	jul/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	04/07/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00841851100123194	R\$ 3,40	R\$ 70.658,92	
08/07/2025	jun/25	2025 TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA	42.160.334/0001-72	NOTA FISCAL	324	01/07/2025	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070801	R\$ 4.000,00	R\$ 66.658,92	
08/07/2025	jun/25	2025 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	53.504.385/0001-90	NOTA FISCAL	140	01/07/2025	ASSESSORIA CONTABIL	SERVICOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.01 ASSESSORIA CONTABIL	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070802	R\$ 4.000,00	R\$ 62.658,92	
08/07/2025	jun/25	2025 GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	34.298.678/0001-14	NOTA FISCAL	307	01/07/2025	GESTÃO ADMINISTRATIVA	SERVICOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000070803	R\$ 25.000,00	R\$ 37.658,92	
10/07/2025	jul/25	2025 LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	-	RECEBIDO DE FÉRIAS	S/N	10/07/2025	PAGAMENTO DE FÉRIAS	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	00000000000037274	R\$ 2.480,86	R\$ 35.178,06	
10/07/2025	jul/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	10/07/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tar Pag Salár Créd Conta	00871911200113434	R\$ 3,40	R\$ 35.174,66	
11/07/2025	jun/25	2025 MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP	06.189.855/0001-99	FATURA	4611	28/05/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO	SERVICOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	TED Transf.Eletr.Disponiv	00000000000071101	R\$ 650,00	R\$ 34.524,66	
11/07/2025	mai/25	2025 EMBRATEL (CLARO S/A)	40.432.544/0001-47	NOTIFICAÇÃO	S/N	03/06/2025	SERVICOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	00000000000071102	R\$ 55,37	R\$ 34.469,29	
11/07/2025	out/24	2024 EMBRATEL (CLARO S/A)	40.432.544/0001-47	NOTIFICAÇÃO	S/N	01/06/2025	SERVICOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	00000000000071103	R\$ 96,93	R\$ 34.372,36	
11/07/2025	jun/25	2025 TELEFONICA BRASIL S/A - VIVO	02.558.157/0001-62	FATURA	11344028	27/06/2025	SERVICOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	00000000000071104	R\$ 145,24	R\$ 34.226,12	
11/07/2025	jul/25	2025 TELEFONICA BRASIL S/A - VIVO	02.558.157/0001-62	FATURA	11344028	27/06/2025	SERVICOS DE TELEFONIA	UTILIDADE PÚBLICA	UTILIDADE PÚBLICA (7)	8.02 TELEFONIA	Pagto conta telefone	00000000000071105	R\$ 163,09	R\$ 34.063,03	
15/07/2025	jul/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/07/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVICOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifa Pacote de Servicos	00841961100256429	R\$ 99,00	R\$ 33.964,03	
30/07/2025	jul/25	2025 AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RECURSOS PROPRIOS	S/N	30/07/2025	RECURSOS PROPRIOS	CRÉDITO	RECURSO PROPRIO	RECURSO PROPRIO	Transferência recebida	00553062000036829	R\$ 1.151,20	R\$ 35.115,23	
			0											R\$ 35.115,23	
			0											R\$ 35.115,23	

Louveira, 04 de Agosto de 2025



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3310608051066421  
06/08/2025 08:11:46

### Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 37457-1ASSOCIAÇÃO H B BRASIL  
Período do extrato 07 / 2025

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2025		0000	00000 000 Saldo Anterior		454.605,86 C	
02/07/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto Mpetiquetas Ltda	70.201	994,00 D	
02/07/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE	70.202	229,00 D	
02/07/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE	70.203	2.825,61 D 450.557,25 C	
03/07/2025		3062	99015 470 Transferência enviada 553.383.000.064.900 03/07 14:44 DENTAL GLOBO - MATERIAIS		4.090,40 D	
03/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2388 002653791000184 SONIA PAPELAR	70.301	49,90 D 446.416,95 C	
04/07/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento		62.465 336.588,35 D	
04/07/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento		62.466 16.306,99 D	
04/07/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento		62.467 2.533,39 D	
04/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4895 35543352824 DELAINE SOUSA DA	70.401	3.945,65 D	
04/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2981 04383654371 ELIZIANE MACIEL D	70.402	783,07 D	
04/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 055889524000177 MARCOS HENRIQ	70.403	6.500,00 D	
04/07/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT	70.404	7.464,70 D	
04/07/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP	70.405	265,28 D	
04/07/2025		0000	13105 144 Pix - Enviado 04/07 10:43 59318668 GUILHERME HENRIQU	70.406	1.000,00 D	
04/07/2025		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 841.851.100.123.192 Cobrança referente 04/07/2025		353,60 D	
04/07/2025		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 841.851.100.123.193 Cobrança referente 04/07/2025		13,60 D	
04/07/2025		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 841.851.100.123.194 Cobrança referente 04/07/2025		3,40 D 70.658,92 C	
08/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	70.801	4.000,00 D	
08/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	70.802	4.000,00 D	
08/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	70.803	25.000,00 D 37.658,92 C	
10/07/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento	37.274	2.480,86 D	
10/07/2025		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 871.911.200.113.434 Cobrança referente 10/07/2025		3,40 D 35.174,66 C	
11/07/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3327 006189855000199 MEDSYSTEM EQU	71.101	650,00 D	
11/07/2025		0000	13105 363 Pagto conta telefone EMBRATEL	71.102	55,37 D	
11/07/2025		0000	13105 363 Pagto conta telefone EMBRATEL	71.103	96,93 D	
11/07/2025		0000	13105 363 Pagto conta telefone TELECOMUNICACOES DE	71.104	146,24 D	
11/07/2025		0000	13105 363 Pagto conta telefone TELECOMUNICACOES DE	71.105	163,09 D 34.063,03 C	

15/07/2025	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	841.961.100.256.429	99,00 D	33.964,03 C
		Cobrança referente 15/07/2025			
30/07/2025	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	1.151,20 C	35.115,23 C
		30/07 16:03 ASSOCIACAO B BRASIL			
31/07/2025	0000	00000 999 S A L D O			35.115,23 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

06/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:20  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

=====

CORA SCFI

=====

4039000007290065440183675839301511130000099400

BENEFICIARIO:

Mpetiquetas Ltda

NOME FANTASIA:

Mpetiquetas Ltda

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

Mpetiquetas Ltda

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

Assoc Hosp Beneficios Do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0020-75

=====

NR. DOCUMENTO 70.201

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 994,00

VALOR COBRADO 994,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.F69.C67.B04.46A.C5D

=====

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  
habitualis 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.

Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](http://cora.com.br)



A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 994,00



Vencimento  
02/07/2025

## Beneficiário

Mpetiquetas Ltda

CNPJ 29.006.544/0001-42

## Descrição

Nota Fiscal 2205

## Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

## Após o vencimento

R\$ 49,70 5,00%

multa 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 29006.544018

36758.393015 1 1130000099400



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



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

C cora | 403-9 |

40390.00007 29006.544018 36758.393015 1 1130000099400

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária				Vencimento 02/07/2025
Beneficiário Mpetiquetas Ltda				Agência/Código do Beneficiário 0001
Data do Documento 05/06/2025	Nr. do Documento 136758393	Espécie Doc DV	Aceite N	Nosso Número 290065440136758393
Uso do Banco Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 994,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 49,70 e juros de 5,00% ao mês.				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Pagador

Assoc Hosp. Benefícios. Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0020-75

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Data de emissão: 05/06/2025

RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMISSÃO: 04/06/2025 - DEST. / REM.: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 994,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.002.205  
SÉRIE 001

## IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



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 ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.205 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3525 0629 0065 4400 0142 5500 1000 0022 0514 1233 4624

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

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA MERC TERCEIROS

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251496455126 04/06/2025 10:24:16

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

168093200117

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ / CPF

29.006.544/0001-42

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

## NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0020-75DATA DA EMISSÃO  
04/06/2025

## ENDERECO

RUA DAS ROSAS, 255

## BAIRRO / DISTRITO

JD PRIMAVERA

## CEP

13294-334

DATA SAÍDA / ENTRADA  
04/06/2025

## MUNICÍPIO

LOUVEIRA

## FONE / FAX

(16)3374-8438

## UF

SP

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA SAÍDA

10:24:15

## FATURA

## NÚMERO

## VALOR ORIGINAL

## VALOR DESCONTO

## VALOR LÍQUIDO

## DADOS DA FATURA

2205

994,00

0,00

994,00

## DUPLICATAS

Nº Duplicata	Venc.	Valor	Nº Duplicata	Venc.	Valor	Nº Duplicata	Venc.	Valor
001	02/07/2025	994,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
909,00	163,62	0,00	0,00	324,52	909,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	994,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
3	UNIDADE		Num.: 3				

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR IC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
1853	BOBINA TERMICA PARA TOTEM 80X30	48211000	000	5101	UN	30,00	6,00	180,00	0,00	180,00	32,40	0,00	18,00, 0,00
1476	ETIQUETA ADES, 100X100MM SORO	48211000	000	5102	UNID	4,00	65,00	260,00	0,00	260,00	46,80	0,00	18,00, 0,00
1854	BOBINA TERMICA 50MMX20	48211000	000	5101	UN	20,00	10,20	204,00	0,00	204,00	36,72	0,00	18,00, 0,00
1850	ETIQUETA TERMICA 80X50 COM 25MTS	48211000	000	5101	UN	10,00	26,50	265,00	0,00	265,00	47,70	0,00	18,00, 0,00

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- TERMO(Contrato de Gestão 001/2024 Orgão: Prefeitura Municipal de Louveira);- Pedido do Cliente: 58000

## RESERVADO AO FISCO

06/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:20  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090224591200798793486170611310000022900

BENEFICIARIO:

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE

NOME FANTASIA:

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFO

CNPJ: 51.920.700/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

-----

NR. DOCUMENTO 70.202

NOSO NUMERO 22459120098793486

CONVENIO 02245912

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 229,00

VALOR COBRADO 229,00

=====

NR. AUTENTICACAO 5.100.480.077.304.077

=====

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.

Ovidoria

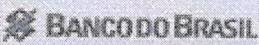
0800 729 5678

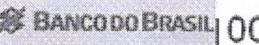
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habitualis agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

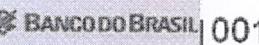
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 001-9		 <b>PROCOMP</b> Produtos e Serviços de Informática		COMPROVANTE DE ENTREGA	
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.			Data Documento: 03/06/2025	Vencimento 03/07/2025	
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Noss Número 45349461002075 2245910098793486	Nº Documento 469056/0	Valor do Documento 229,00	
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)					
Recebi(emos)	Data	Assinatura			

 001-9		 <b>PROCOMP</b> Produtos e Serviços de Informática		RECIBO DO SACADO	
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento.				Vencimento 03/07/2025	
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.				Agência/Cód. Cedente 3081-3 / 12274-2	
Data Documento: 03/06/2025	Nº Documento 469056/0	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/06/2025	Nosso Número 22459120098793486
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 229,00
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					

 001-9		00190.00009 02245.912007 98793.486170 6 11310000022900			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento.				Vencimento 03/07/2025	
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.				Agência/Cód. Cedente 3081-3 / 12274-2	
Data Documento: 03/06/2025	Nº Documento 469056/0	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/06/2025	Nosso Número 22459120098793486
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 229,00
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

**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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS.

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA | 1

1 - SAÍDA | 1

**Nº. 0469056**

SÉRIE : 0

Página: 1 / 1



CHAVE DE

3525 0651 9207 0000 0135 5500 0000 4690 5612 1455 1917

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

135 251 481 990 533 | 03/06/2025 08:45

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CÓDIGO DO CLIENTE: 0127190003	CNPJ/CPF: 45349461002075	DATA DE EMISSÃO: 03/06/2025
ENREDECOC RUA DAS ROSAS, 255				INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA / SAÍDA ISENTO	03/06/2025
MUNICÍPIO LOUVEIRA	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	UF SP	CEP 13294334	FONE/FAX (11) 35728730	HORA DE SAÍDA	
DUPLICATA 469056-1	VENCIMENTO 03/07/2025	VALOR 229,00	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 229,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL O MESMO	FRETE POR CONTA 4-Próprio Destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VÉHICULO	UF	CNPJ/CPF 0115039000								
ENDERECO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUMES	MARCA	CUBAGEM	PESO BRUTO 23,600	PESO LÍQUIDO 23,390								
SQ C.PRODUTO 1 0201010005	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO PAPEL CHAMEX OFFICE A4 75 GRAMAS 210X297	NCM 48025610	CST 560	CFOP 5405	UN RM	QTD 10,00	V.UNIT 22,9000	V. TOTAL 229,00	DESCONTO 0,00	BC ICMS 0,00	VL ICMS 0,00	VL IPI 0,00	Aliquota ICMS / IPI 0,00 / 0

Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária. -

DADOS ADICIONAIS

ENDERECO DE ENTREGA: RUA LUIZ MARTINS CRUZ N° 63 JARDIM LAGO AZUL LOUVEIRA SP CEP 13294394 PEDIDO 58001 N  
CONTRATO DE GESTÃO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

RESERVADO AO FISCO

Representante: MONICA CRISTINA DE LIMA JESUS

Valor aproximado dos impostos (Fonte: IBPT) : R\$ 78,50 (34,279 %)

06/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:20  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

=====

BANCO DO BRASIL

-----  
00190000090224591200798793556170511310000282561

BENEFICIARIO:

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE

NOME FANTASIA:

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFO

CNPJ: 51.920.700/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

-----

NR. DOCUMENTO 70.203

NOSO NUMERO 22459120098793556

CONVENIO 02245912

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.825,61

VALOR COBRADO 2.825,61

=====

NR. AUTENTICACAO 3.4D5.EBB.1CE.98B.CE6

=====

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.

Ovidoria

0800 729 5678

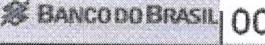
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habitualis agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

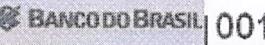
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

 001-9		 PROCOMP Produtos e Serviços de Informática	COMPROVANTE DE ENTREGA		
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.			Data Documento: 03/06/2025	Vencimento 03/07/2025	
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45349461002075	Nosso Número 2245910098793556	Nº Documento 469126/0	Valor do Documento 2.825,61
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)					
Recebi(emos)	Data	Assinatura			

 001-9		 PROCOMP Produtos e Serviços de Informática	RECIBO DO SACADO		
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento.			Vencimento 03/07/2025		
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.			Agência/Cód. Cedente 3081-3 / 12274-2		
Data Documento: 03/06/2025	Nº Documento 469126/0	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/06/2025	Nosso Número 22459120098793556
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.825,61
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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075 RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334					
Sacador/Avalista: Autenticação Mecânica					

 001-9		00190.00009 02245.912007 98793.556170 5 11310000282561			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento.			Vencimento 03/07/2025		
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.			Agência/Cód. Cedente 3081-3 / 12274-2		
Data Documento: 03/06/2025	Nº Documento 469126/0	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/06/2025	Nosso Número 22459120098793556
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.825,61
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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075 RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334					
Sacador/Avalista: Autenticação Mecânica					



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



**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  
1 - SAÍDA

**Nº. 0469126**

SÉRIE : 0

Página: 1 / 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407.095.223.118

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

51.920.700/0001-35



CHAVE DE

3525 0651 9207 0000 0135 5500 0000 4691 2612 1459 2547

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

135 251 484 386 442 03/06/2025 11:22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CÓDIGO DO CLIENTE.		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		0127190003		45349461002075	03/06/2025	
ENDERECO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		ISENTO	DATA DE ENTRADA / SAÍDA	
RUA DAS ROSAS, 255		SP	CEP	13294334	FONE/FAX	(11) 35728730
MUNICÍPIO	LOUVEIRA	JARDIM PRIMAVERA	UF		HORA DE SAÍDA	

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
469126-1	03/07/2025	2.825,61									

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
277,61	49,96	0,00	0,00	2.825,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VÉHICULO	UF	CNPJ/CPF
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA	3-Próprio Remetente				51920700000135
ENDERECO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista	JUNDIAÍ			SP	40709523118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	CUBAGEM	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
13	VOLUMES			269,582	267,272

SEQ C. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliquota ICMS / IPI
1   0301010028	ARQUIVO MORTO PAPELÃO OFÍCIO PACOTE COM 25 UNIDADES GOODIE	48192000	000	5102	FD	1,00	50,0000	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00   0
2   0332030017	PINCEL QUADRO BRANCO RECARREGAVEL PRETO RADEX	96082000	060	5405	UN	5,00	3,3600	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0
3   0347100009	ETIQUETA REDONDA TP12 PRETA PACOTE COM 210 ETIQUETAS PIMACO	48211000	000	5102	PCT	10,00	3,6800	36,80	0,00	36,80	6,62	0,00	18,00   0
4   0347100013	ETIQUETA REDONDA TP12 VERMELHA PACOTE COM 210 ETIQUETAS PIMACO	48211000	000	5102	PCT	5,00	3,6800	18,40	0,00	18,40	3,31	0,00	18,00   0
5   0312010007	CORRETIVO LÍQUIDO 18ML OFFICE BLANC RADEX	38249929	000	5102	UN	3,00	1,6300	4,89	0,00	4,89	0,88	0,00	18,00   0
6   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   0
7   0327040024	GRAMPEADOR 613 PLASTICO PARA 20 FOLHAS PRETO CIS	84729040	000	5102	UN	6,00	8,9300	53,58	0,00	53,58	9,64	0,00	18,00   0
8   0327010037	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO CAIXA 5000 UNIDADES CIS	83052000	000	5102	CX	6,00	3,3600	20,16	0,00	20,16	3,63	0,00	18,00   0
9   0331020014	LACRE PARA MALOTE NUMERADO 16 CM AZUL PACOTE COM 100 UNIDADES AFP LACRES	39159000	000	5102	PCT	1,00	15,1000	15,10	0,00	15,10	2,72	0,00	18,00   0
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
11   0301130002	PASTA EM L A4 PACOTE COM 10 UNIDADES CRISTAL 1134 ACP	42021210	060	5405	PCT	2,00	6,1000	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0
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 58001 N

CONTRATO DE GESTÃO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

RESERVADO AO FISCO

Gloria Santos  
05/06/25

Representante: MONICA CRISTINA DE LIMA JESUS

Valor aproximado dos impostos (Fonte: IBPT): R\$ 887,55 (31,411 %)

 <b>PROCOMP</b> Produtos e Serviços de Informática		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input type="checkbox"/>	
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA. Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista Jundiaí / SP - Cep: 13207684 Telefone: (11) 33795822		<b>Nº. 0469126</b> SÉRIE .0 Página: 2 / 2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS.</b>			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.095.223.118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 51.920.700/0001-35	CHAVE DE 3525 0651 9207 0000 0135 5500 0000 4691 2612 1459 2547
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.			
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE 135 251 484 386 442 03/06/2025 11:22			

SQ C.PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliquota ICMS - IPI
13   0306020005	TINTA CARIMBO PRETA 40ML RADEX	32151100	000	5102	UN	3,00	2,7900	8,37	0,00	8,37	1,51	0,00	18,00   0

N/Pedido: 439636

03/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:44:23  
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2025

NR. DOCUMENTO 553.383.000.064.900

VALOR TOTAL 4.090,40

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

CLIENTE: DENTAL GLOBO - MATERIAIS

AGENCIA: 3383-9 CONTA: 64.900-7

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.457

=====

NR.AUTENTICACAO 5.F23.486.045.917.1E0

RECEBEMOS DE DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 02/07/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 4.090,40

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.028.448  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR														
<b>DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)</b> AV. LARANJEIRAS, 1158 - VILA QUEIROZ - CEP: 13485-020 - LIMEIRA - SP TEL: (19) 3444-7550 dentalglobo@uol.com.br														
<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.028.448</b> fl. 1 /2 SÉRIE 001														
 CHAVE DE ACESSO 3525 0705 7381 7900 0100 5500 1000 0284 4817 1205 9638														
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora														
NATUREZA DE OPERAÇÃO														
VENDA/VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA														
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.				CNPJ / CPF						
417243313118								05.738.179/0001-00						
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL</b> ENDEREÇO <b>RUA DAS ROSAS, 255</b> MUNICÍPIO <b>LOUVEIRA</b>														
				BAIRRO / DISTRITO <b>Jardim Primavera</b>				CEP <b>13294-334</b>						
								DATA DA SAÍDA / ENTRADA <b>02/07/2025</b>						
FATURA														
NÚMERO      VALOR ORIGINAL      VALOR DESCONTO      VALOR LÍQUIDO <b>PAGAMENTO · PRAZO</b> <b>028448</b> <b>4.090,40</b> <b>0,00</b> <b>4.090,40</b>														
DUPLICATAS														
N° Duplicata      Venc.      Valor      N° Duplicata      Venc.      Valor      N° Duplicata      Venc.      Valor <b>001</b> <b>31/07/2025</b> <b>4.090,40</b>														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS      VALOR DO ICMS      BASE CALC. ICMS SUBST.      VALOR DO ICMS SUBST.      VALOR APROX. DOS TRIBUTOS      VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>1.081,00</b> <b>4.090,40</b>														
VALOR DO FRETE      VALOR DO SEGURO      DESCONTO      OUTRAS DESP. ACESS.      VALOR DO IPI      VALOR TOTAL DA NOTA <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>0,00</b> <b>4.090,40</b>														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF			
<b>DENTAL GLOBO MATERIAS ODONTOLOG. LTDA ME</b>				<b>0 - REMETENTE</b>						<b>SP</b>	<b>05.738.179/0001-00</b>			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL					
<b>AV. LARANJEIRAS, 1158</b>				<b>LIMEIRA</b>				<b>SP</b>	<b>417243313118</b>					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	Descrição do Produto / Serviço		NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
26052	AGULHA CURTA NOP C/100 Lote SL (Trib.Fed.R\$ 18,46 Trib.Est.R\$ 14,04 )		90183219	0102	5102	CX	3,0000	39,00000	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00, 0,00
05085	ALGODAO ROLETE SOFT PLUS C/100 Lote 0625 (Trib.Fed.R\$ 4,71 Trib.Est.R\$ 6,30 ) Registro ANVISA ISENTO  LOTE: 0625 QTD: 10,00 FAB: 01/12/2024 VAL: 31/12/2030		30059019	0102	5102	UN	10,0000	3,50000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00, 0,00
19867	BABADOR HOSPFLEX BRANCO 33X47 Lote 0625 (Trib.Fed.R\$ 3,31 Trib.Est.R\$ 3,94 )		48030090	0102	5102	PT	1,0000	21,90000	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00, 0,00
12183	CIMENTO PROVIS.DENTAL VILLE FL Lote 662 (Trib.Fed.R\$ 11,77 Trib.Est.R\$ 10,50 ) Registro ANVISA ISENTO  LOTE: 662 QTD: 5,00 FAB: 01/09/2024 VAL: 30/09/2026		30064011	0102	5102	UN	5,0000	17,50000	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00, 0,00
11830	ESPELHO CL N.05 1P BARASCH Lote SL (Trib.Fed.R\$ 9,18 Trib.Est.R\$ 11,70 )		90184999	0102	5102	UN	10,0000	6,50000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00, 0,00
19991	FIXADOR 500ML CARESTREAM Lote 7016554 (Trib.Fed.R\$ 5,41 Trib.Est.R\$ 6,64 )		37079010	0102	5102	FR	1,0000	36,90000	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00, 0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES									RESERVADO AO FISCO					
SIT.TRIB.0000 R\$ 1.158,00 - SIT.TRIB.0060 R\$ 2.932,40 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL 325617 CONTRATO DE GESTÃO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA Trib.Aprox.R\$ 555,75 Federal e 525,28 Estadual Fonte: Ch.: V.:														

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p><b>DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)</b></p> <p>AV.LARANJEIRAS, 1158 - VILA QUEIROZ - CEP:13485-020 - LIMEIRA - SP TEL: (19)3444-7550 dentalglobo@uol.com.br</p>				<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA      <b>1</b> 1 - SAÍDA</p> <p><b>Nº 000.028.448</b> fl. 2 /2 SÉRIE 001</p>											
								<p>CHAVE DE ACESSO 3525 0705 7381 7900 0100 5500 1000 0284 4817 1205 9638</p>							
								<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>							
<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA/VENDA SUBSTITUICAO TRIBUTARIA</b></p>								<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135251805010204 02/07/2025 14:19:05</b></p>							
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>417243313118</b></p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p>						<p>CNPJ / CPF <b>05.738.179/0001-00</b></p>							
<p><b>CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b></p>															
<p>CÓDIGO DO</p>		<p>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</p>		NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR IC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS
<p>10650</p>		<p>FLOW A2 MASTER BIODINAMICA Lote 150/25 (Trib.Fed.R\$ 3,21 Trib.Est.R\$ 2,87 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30064012	0102	5102	UN	1,0000	23,90000	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>08144</p>		<p>HEMOSPON C/10 Lote 122425 (Trib.Fed.R\$ 18,80 Trib.Est.R\$ 16,78 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30061090	0102	5102	UN	2,0000	69,90000	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>21383</p>		<p>IONO FOTO IONOFAST 1X2,5G BIOD Lote 058/25 (Trib.Fed.R\$ 32,08 Trib.Est.R\$ 28,62 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30064011	0102	5102	FR	3,0000	79,50000	238,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>26579</p>		<p>LAMINA BISTURI CX N.15 UNIQMED Lote SL (Trib.Fed.R\$ 5,93 Trib.Est.R\$ 7,56 )</p>		90189029	0102	5102	CX	1,0000	42,00000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>26203</p>		<p>LIMA H 15 21MM PERFECT Lote SL (Trib.Fed.R\$ 2,40 Trib.Est.R\$ 3,06 )</p>		90184920	0102	5102	UN	1,0000	17,00000	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>26204</p>		<p>LIMA H 20 21MM PERFECT Lote SL (Trib.Fed.R\$ 2,40 Trib.Est.R\$ 3,06 )</p>		90184920	0102	5102	UN	1,0000	17,00000	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>26033</p>		<p>LIMA K 15 25MM PERFECT Lote SL (Trib.Fed.R\$ 2,40 Trib.Est.R\$ 3,06 )</p>		90184920	0102	5102	UN	1,0000	17,00000	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>25602</p>		<p>LUBRIFICANTE UNIGRAFT AB 200ML Lote 35424R3 (Trib.Fed.R\$ 3,36 Trib.Est.R\$ 6,25 )</p>		27101932	0102	5102	UN	1,0000	25,00000	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>10404</p>		<p>MATRIZ ACO 0,07 BIODINAMICA Lote M052/21 (Trib.Fed.R\$ 0,97 Trib.Est.R\$ 1,26 )</p>		72202090	0102	5102	UN	2,0000	3,50000	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>26142</p>		<p>MICROBRUSH PARTNER FINO AMAREL Lote 240108 (Trib.Fed.R\$ 2,05 Trib.Est.R\$ 2,61 )</p>		90184999	0102	5102	UN	1,0000	14,50000	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>10124</p>		<p>OXIDO DE ZINCO 50GR BIODINAMIC Lote 674/24 (Trib.Fed.R\$ 1,45 Trib.Est.R\$ 1,30 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30064011	0102	5102	UN	1,0000	10,80000	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>20524</p>		<p>PARAMONO 20ML CANFORADO BIODIN Lote 46424 (Trib.Fed.R\$ 1,60 Trib.Est.R\$ 0,48 )</p>		29081913	0102	5102	UN	1,0000	11,90000	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>12397</p>		<p>SUGADOR CIRUR C/20 INDUSBELLO Lote 107876 (Trib.Fed.R\$ 18,76 Trib.Est.R\$ 25,11 )</p>		90183929	0102	5102	UN	5,0000	27,90000	139,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>12466</p>		<p>SUGADOR ENDO C/20 WA Lote 0425 (Trib.Fed.R\$ 6,66 Trib.Est.R\$ 8,91 )</p>		90183929	0102	5102	UN	3,0000	16,50000	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>09185</p>		<p>TIRO ACO 4MM MICRONDENT Lote 140849 (Trib.Fed.R\$ 5,48 Trib.Est.R\$ 6,98 )</p>		90184999	0102	5102	UN	2,0000	19,40000	38,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>20151</p>		<p>TIRO POLIESTER PREVEN C/50 Lote 431/25 (Trib.Fed.R\$ 0,42 Trib.Est.R\$ 0,45 )</p>		39072991	0102	5102	UN	1,0000	2,50000	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>26520</p>		<p>AGULHA LONGA UNIQMED C/100 Lote 240906 (Trib.Fed.R\$ 4,80 Trib.Est.R\$ 5,76 )</p>		90183211	0500	5403	CX	1,0000	32,00000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>03681</p>		<p>ANESTESICO LIDOCAINA 1:100 DFL Lote 2504D1050 (Trib.Fed.R\$ 132,27 Trib.Est.R\$ 118,01 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30049043	0500	5403	CX	6,0000	163,90000	983,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>03683</p>		<p>ANESTESICO MEPIADRE 2% DFL Lote 2503C2014 (Trib.Fed.R\$ 173,50 Trib.Est.R\$ 154,80 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30049061	0500	5403	CX	6,0000	215,00000	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>08147</p>		<p>ANESTESICO PRILONEST 3% DFL Lote 2411K1013 (Trib.Fed.R\$ 84,33 Trib.Est.R\$ 75,24 ) Registro ANVISA ISENTO</p>		30049042	0500	5403	CX	3,0000	209,00000	627,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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\$ 49,90

DEBITO EM: 03/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070301

AUTENTICACAO SISBB: 7.73A.57B.103.DD1.BE0

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.: 000.005.280  
Serie: 1

<b>SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica		
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52 , JARDIM SANTO ANTONIO, LOUVEIRA - SP CEP: 13294416 (19) 3848-1130		0 - Entrada 1 - Saida Nro. Nota: <b>000.005.280</b> Serie1 Folha:1 de 1	1	Chave de Acesso <b>3525 0502 6537 9100 0184 5500 1000 0052 8010 1370 7010</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135251203904300		07/05/2025 09:35:09
Inscricao Estadual 421.013.569.112	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 02.653.791/0001-84		

**DESTINATARIO/REMETENTE**

Nome/Razao Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0020-75	Data de Emissao 07/05/2025
Enderoco RUA DAS ROSAS, 255	Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	CEP 13294334	Data de Saida / Entrada
Municipio LOUVEIRA	Fone/Fax (16) 3374-8438	UF SP	Hora de Saida 00:00

**FATURA/DUPPLICATA**

05/06/2025 001 49,90

**CALCULO DO IMPOSTO**

Base de Calculo ICMS 0,00	Valor de ICMS 0,00	Valor Aproximado dos Tributos 15,45	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 49,90
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessorias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 49,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Nome/Razao Social		Frete por Conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Municipio		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 11	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 0,000	Peso Liquido 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	Ipi
934501	BOBINA 57MMX300M TERMICA RELOGIO PONTO - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.007,00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 12,35 ( 30,96 % ) Fonte:IBPT	48119090	0102	5102	UN	1	39,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14482	ENVELOPE 176X250 (25) - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.019,00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 3,10 ( 30,96 % ) Fonte:IBPT	48171000	0500	5405	UN	10	1,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

Informacoes Complementares  
Pedido N 56815 - CONTRATOGESTAO001/2024 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.

Reservado ao Fisco

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.238,21

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.5B6.FC5.F3F.958.FB3

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.758,34  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.D79.F4C.E8D.D07.11A

=====

|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.

|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.211,90

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.109.3E3.687.BA9.DC0

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.768,25  
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.58B.82C.436.BEA.62B

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.611,44

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.BEF.D0F.3A2.C78.D09

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.253,78  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: A.8F7.3C3.956.2F5.F5B

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 8.99C.909.13D.52E.FDB

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.156,83  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: 0.6F6.585.442.02B.8C3  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.310.DDB.64F.3B5.FB6

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.768,25  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: A.285.6A8.59C.8C3.770  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.411,80

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.E28.31D.844.1F3.D3A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.133,13

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.C0C.AF5.8C2.FDA.FC8

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.891,67

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.217.5A4.144.D82.6B5

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.27

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.294,38  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.636.344.395.68A.A39

=====

|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.

|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.AF6.FDE.11C.CFD.E9D

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 1.891,55  
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.50F.437.4D2.DD5.C29

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.124,26

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.036.509.1EA.D2A.98F

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.FD4.86F.D42.596.A9B

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.891,55

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.881.F29.FE8.8E3.98C

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.120,90

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.DEF.FCC.173.4EF.2E1

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.455,79

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.DA5.955.72B.19C.564

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.312,90

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.D71.146.767.12E.60A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 445.989.538-29

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.834-1

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 2.017,09

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.591.651.A52.2DA.CB8

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 7.974,68

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.862.4D8.97A.0E7.BF3

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI

CPF/CNPJ: 438.514.718-30

AGENCIA: 3213 CONTA: 38.180-2

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 4.103,32

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.204.D25.E74.957.80A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.511,39

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.58B.C60.3C4.90A.0E2

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.133,70  
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.806.009.9DE.8BB.4E5

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.323,61

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.B65.EC8.55E.BE8.41E

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ERICA ROCHA MONCAO

CPF/CNPJ: 467.754.958-38

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.885-6

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 1.889,79

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.632.489.7D7.3B7.664

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: EVELINE AGUILERA PEREIRA LIMA  
CPF/CNPJ: 269.625.168-19  
AGENCIA: 3213 CONTA: 44.587-8  
DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025  
VALOR: 5.356,33  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.BBA.FBA.E51.839.6C6

=====

|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.

|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.768,25  
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.CB8.382.8D8.7A4.614

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.857,26

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.A31.C2F.76D.C8D.004

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.963,92

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.BB6.B06.A35.D12.AB6

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.346,87

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.D6E.D32.5A0.B54.35F

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.233,55

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.18A.461.D5D.184.27A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.316,52

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.E7A.4F5.4D2.AC3.3DE

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.753,38  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: C.BE4.5F4.5E2.C05.4E8  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.D1A.65C.8A9.541.784

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.EA2.771.4E9.165.3B7

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----  
BENEFICIARIO: GEOVAN LEITE DA SILVA  
CPF/CNPJ: 084.415.895-00  
AGENCIA: 3166 CONTA: 42.872-8  
DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025  
VALOR: 3.394,92  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: C.5A6.7D2.CA0.A45.833  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.866,42  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.353.BAE.315.633.58C

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.260,08

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.9A9.75E.5EF.44D.E23

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.279,53  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.C1E.A08.CB4.670.3A4

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.589,27

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.68A.B09.7F9.D79.9E0

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.800,55

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.EA8.F3B.98F.B46.4F8

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.788,60

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.D82.0EA.80B.14A.B21

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.D71.E18.41D.046.727

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.264,87

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.7C1.6AE.C7B.548.4C2

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.773,45

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 0.4E0.8AE.74D.9FF.FD1

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.298,53

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: C.1A5.D48.5CA.27B.955

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.363,04

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.6AB.374.147.C4E.95B

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.428,71

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.B63.DDB.0AB.06F.226

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

-----

BENEFICIARIO: JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 380.696.438-62

AGENCIA: 3166 CONTA: 61.923-X

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 3.315,03

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 8.B40.22E.BF8.28F.733

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JESSICA MAYARA KAIPI

CPF/CNPJ: 405.633.238-09

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.822-2

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 4.459,63

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.63C.6A2.7E2.334.081

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.211,80

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.95F.061.DBA.F62.906

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.277,78

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.9A0.6D1.BE0.28B.E4C

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.268,68

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.633.F85.2BA.F3D.DDF

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.D82.9AC.A33.459.778

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.152,58

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.1CB.062.A94.79A.88D

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: E.3B7.D04.C73.A95.BAA

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.394,08

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.8C6.3A1.060.BA5.175

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.261,92

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.172.C1D.9CF.146.9E1

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.689,20

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 1.3C1.BA4.DC9.1FF.7E5

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.741,40

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.827.4A5.662.FA4.035

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.AC2.9C6.A51.BF6.122

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.301,05

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.00B.96F.44C.AC1.A2D

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA  
CPF/CNPJ: 814.571.034-00  
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.235-1  
DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025  
VALOR: 1.891,55  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: A.AE3.599.00E.735.DBC

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.338,56

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.E68.E2B.33E.D37.15A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARCILEIDE PEREIRA PRADA

CPF/CNPJ: 363.176.778-16

AGENCIA: 3166 CONTA: 61.858-6

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.ED5.D0A.9E5.574.4A5

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.336,35

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.3FC.0DD.B19.C4C.29A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.120,88

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.C41.245.ECC.F4E.B53

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.453,86

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.9BE.C08.D84.F64.296

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.279,82

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.8B6.809.86D.B67.DC5

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.891,55

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.F50.B7D.925.A0E.ECB

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.628,69

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.C04.159.BF2.6C8.A03

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.768,25  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: A.DAE.E11.E03.4D5.D0A  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.947,12

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.B24.59C.321.31D.3F3

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.933,77

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.E0C.2B9.6EF.198.EF3

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.391,02

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.347.7E4.CB8.8A7.885

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.151,00

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.9BC.C93.DB5.4F2.779

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 1.800,55  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.EFE.A63.98F.D7E.829

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.768,25  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: E.94C.F1B.122.3DB.BE3  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.260,18

NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: E.FB7.7A8.A9E.341.69D

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 5.097,44

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.8A5.4C4.386.A9C.8A8

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.775.B2D.A0B.00C.6CC

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.887,13

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.6B1.11F.F8E.C58.1FA

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.800,82

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.538.486.95C.A09.474

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.A86.56A.73A.447.AF6

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.369,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.951.D27.524.201.AB8

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.29

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.69F.142.50A.DAO.77A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.6F1.C6D.847.BD0.A49

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: REGINA BENEDITA DA SILVA

CPF/CNPJ: 263.334.248-54

AGENCIA: 2254 CONTA: 18.948-0

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 2.920,44

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.F14.9A8.C49.2C3.251

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.933,77

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.6DB.354.161.E7E.145

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.208,71

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.493.5AB.FDD.6AA.0F2

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.878,70

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.18B.6E7.34F.D1A.298

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.3A0.2AD.5CC.E4D.43F

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.11C.991.6B2.D12.704

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.115,77  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: 5.EF9.EA7.07F.299.112

=====

|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.

|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.287,83

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.01E.077.A96.635.F43

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.638.D8F.4C6.5F6.3DE

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.933,77

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.00A.973.B8F.95E.FFF

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.E4E.0DE.12D.B36.EAB

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.289,81

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.F6E.5E5.4E9.D57.7CF

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: STHEFANNY OLIVEIRA SILVA

CPF/CNPJ: 435.368.998-38

AGENCIA: 3166 CONTA: 61.219-7

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.887.6F4.DDE.075.D8E

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.477,97

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.CCE.078.4DB.EE6.CB6

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.747,67

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.B86.77E.2EB.E3D.10D

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 2.768,25  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: 8.699.7C4.658.642.9B4  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.231,20

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.D18.98F.10B.C9F.7D0

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.918,42

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.9D3.B0F.C0D.A8F.BDA

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: VANIA SOARES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 029.640.885-94

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.803-1

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 3.758,34

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.828.D61.EA4.D53.98C

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 1.926,94

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.7EB.0B5.FF8.B31.C1F

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 2.173,42

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.1A6.FC3.8BF.1D2.F4D

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.846,30

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.FAB.DA3.C3C.8AC.38F

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: WEVERSON RAFAEL GONCALVES

CPF/CNPJ: 268.234.248-50

AGENCIA: 0994 CONTA: 30.367-4

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 2.768,25

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.390.D42.559.670.BB1

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.566,39  
NR. DOCUMENTO:

-----

NR. AUTENTICACAO: D.7D9.638.E46.390.0E5

=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.996,58

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.73A.515.11C.7B5.EFB

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.801,08

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.4A3.FA4.A45.B98.490

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.942,94

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.1BB.3CA.73D.490.F6A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 20.30.30

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI

CPF/CNPJ: 228.013.288-55

AGENCIA: 6545 CONTA: 30.601-0

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 2.533,39

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.CFC.955.922.20E.121

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

## 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	2.238,21
9387	ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	263552457	201.836.778-11	34281-5	3.758,34
9391	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	58150422	488.512.448-47	29716-X	2.211,90
9392	AMANDA LEITE MACHADO	44582382	378.318.698-67	28318-5	2.768,25
9395	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	53253727	042.771.081-21	33826-5	3.611,44
9398	ANA MARIA COELHO ROMAO	20282187	108.180.838-16	33882-6	3.253,78
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	2.156,83
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	2.411,80
9403	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	41897919	136.810.494-08	14933-0	3.133,13
9550	BEATRIZ LEITE MACHADO	57750006-5	543.242.728-16	32997-5	1.891,67
9404	BIANCA DE FREITAS	67952645	083.965.884-22	53696-2	2.294,38
9405	BIANCA SOUZA MESSIAS	57313656	029.380.545-80	60132-2	2.768,25
9407	BRUNA MENDES DOS SANTOS	41376713	468.611.218-43	33778-1	1.891,55
9408	CONCEICAO DA SILVA MARTINS	33213184	322.529.828-02	22061-2	4.124,26
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	2.120,90
9413	EDILENA DIOGO RIBEIRO	35542260	310.307.658-47	15949-2	3.455,79
9415	EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	603592454	724.498.294-15	34144-4	2.312,90
10178	EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMAI	54568835	445.989.538-29	34834-1	2.017,09
10082	ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	33175720	280.535.728-04	59963-8	7.974,68
10154	ELOISA HELENA MARTINELLI MULIN	44353246	438.514.718-30	38180-2	4.103,32
9416	ELTON GONCALVES DE FREITAS	10175408	346.579.748-58	51218-4	4.511,39
9417	EMILLY FERREIRA JORGE	62082397	089.820.446-12	56600-4	2.133,70
9418	ERICA FERREIRA JORGE	63791063	080.789.446-08	43880-4	2.323,61
10205	ERICA ROCHA MONCAO	43966145	467.754.958-38	34885-6	1.889,79
9388	EVELINE AGUILERA PEREIRA LIMA	21888298	269.625.168-19	44587-8	5.356,33
9419	FABIULA DE JESUS SILVA	41388496	450.623.728-52	34155-X	2.768,25
9420	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	44615190	372.418.278-30	192167-3	1.857,26
9772	FRANCIANY ALVES DA SILVA	53131643	366.108.128-45	34553-9	1.963,92
9422	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	37137290	334.416.328-00	114842-7	3.346,87
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	3.316,52
9470	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	384610821	358.398.698-99	51220-6	3.753,38
9425	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	30471996	279.281.538-82	20660-1	2.768,25
9426	GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	32209838	274.310.598-41	30370-4	3.753,38
10156	GEOVAN LEITE DA SILVA	64744228	084.415.895-00	42872-8	3.394,92
9385	GEOVANA ROSA DOS SANTOS	55689368	480.148.818-85	33799-4	3.866,42
9427	GILENE FERNANDES DE SOUSA	40221966	303.455.668-31	192095-2	2.260,08
9428	GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	41861135	333.645.528-60	33817-6	3.279,53
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	1.800,55
9433	GRECIANE ANIELE ANTUNES DIAS	39787333	395.270.168-86	24930-0	3.788,60
10070	GUILHERME HENRIQUE MARTINS S	57282525	466.488.468-01	37816-X	2.768,25
9434	IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	566523413	056.595.336-20	34162-2	2.264,87
9436	JANAINA FERNANDES LISBOA	63712516	112.404.416-73	32713-1	2.773,45
10073	JAQUELINE APARECIDA GIMENES D	45303767	328.219.268-12	12153-3	3.298,53
10074	JEANE SILVA MOREIRA	53864545	517.758.672-34	24090-7	4.363,04
9437	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	48239240	372.515.838-01	33796-X	4.428,71
10143	JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	46436070	380.696.438-62	61923-X	3.315,03
9438	JESSICA MAYARA KAIP	48192050	405.633.238-09	33822-2	4.459,63
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	2.277,78
9439	JOSIANE DA MATA AMARAL SANTO	392939514	297.821.168-74	34152-5	2.268,68
9440	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	63625788	115.469.734-78	33824-9	3.753,38
9441	JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	845639820	006.122.565-70	34137-1	2.152,58
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	4.394,08
9444	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	56431870	246.164.138-27	34146-0	1.261,92
9445	LEILIANE VIEIRA SOARES	66160096	378.216.928-08	33787-0	1.689,20
9446	LEONILSA CALDEIRA	206487903	164.551.548-60	33948-2	1.741,40
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
10182	LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	68034961	814.571.034-00	34235-1	1.891,55
9448	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	62022421	087.568.594-30	26046-0	4.338,56
10132	MARCILEIDE PEREIRA PRADA	40258993	363.176.778-16	61858-6	2.768,25
9452	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILV.	67026034	120.580.034-46	33935-0	2.336,35
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	4.453,86
9496	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAC	26699800	149.956.938-66	80537-8	3.279,82
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	2.628,69
9459	MARIA QUINO DA SILVA	55272904	923.280.244-91	22521-5	2.768,25

## RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9460	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	37282239	120.530.094-54	33795-1	3.947,12
9473	MARIANA DE LURDES ALBINO	56261059	480.129.568-10	33791-9	1.933,77
9384	MARILANDY LIMEIRA	59514364	042.633.864-26	9289-4	4.391,02
9451	MARILENE ROCHA DE SOUZA	36586520	301.230.868-76	33851-6	3.151,00
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	3.260,18
9463	MIDIAN XAVIER MAGALHÃES	48160627	393.265.078-66	25266-2	5.097,44
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	1.887,13
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	3.369,38
10007	RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	55678418	443.870.348-40	35746-4	3.753,38
9468	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	146400426	109.935.539-74	12806-6	3.753,38
10155	REGINA BENEDITA DA SILVA	33532043	263.334.248-54	18948-0	2.920,44
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	2.208,71
9476	RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	58608664	043.299.555-20	28052-6	1.878,70
9684	ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO	18260777	068.610.898-18	46270-5	3.753,38
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	3.287,83
9481	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	30756437	215.877.698-67	34772-8	3.753,38
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	3.289,81
9758	STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	42923222	435.368.998-38	61219-7	3.753,38
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	4.747,67
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	1.231,20
9487	VANDERLI SOARES DA CRUZ	30726091	272.936.988-01	14831-8	4.918,42
10141	VANIA SOARES DE OLIVEIRA	54592024	029.640.885-94	34803-1	3.758,34
9664	VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAG	59972976-4	295.713.578-71	34432-X	1.926,94
9746	VERONICA BERNARDO SILVANO	53891929	423.269.878-70	34460-5	2.173,42
9489	VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	38.821.778	427.951.888-21	34247-5	3.846,30
10184	WEVERSON RAFAEL GONCALVES	32189983	268.234.248-50	30367-4	2.768,25

Empregados: 114      Estagiários: 0      Contribuintes: 0  
 (trezentos e trinta e seis mil quinhentos e oitenta e oito reais e trinta e cinco centavos)

Total da Empresa: 336.588,35

LOUVEIRA, 03/07/2025

Responsável:

**Empresa:** 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0020-75 **Página:** 1/28  
**Cálculo:** Folha Mensal e Complementar **Emissão:** 03/07/2025  
**Competência:** 06/2025 **Horas:** 13:45:50  
**Complemento de cálculo:** Todos

## 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	29,00	1.691,67 P	998	I.N.S.S.		8,06	196,33 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR,INTE	1,00	58,33 P							
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,49 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	78,71 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,59	301,74 P							
ND: 0 Proventos:	2.434,54	Descontos:	196,33	Informativa:	194,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.238,21
NF: 0 Base INSS:	2.434,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.434,54	Valor FGTS:	194,76	Base IRRF:	1.827,34

Emp.: 10395 ADELICIA DA SILVA LIMA	Situação: Demitido	CPF: 253.358.038-43	Adm:	26/06/2025
Vínculo: Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.721,00
9180 SALDO DE SALARIO DIAS 5,00 453,50 P 842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT 40,00 2.016,40 D				
8130 ESTOIRO RESCISAO 0,00 1.550,10 P 826 INSS SOBRE RESCISAO 7,50 37,80 D				
16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 50,60 P				
NP: 0 Proventos: 2.054,20	Descontos: 2.054,20	Informativa: 40,32	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 504,10	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 504,10	Valor FGTS: 40,32	Base IRRF: -103,10
DEMITIDO EM 30/06/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado				

Emp.: 9387 ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 201.836.778-11	Adm:	13/01/2025	
Vínculo: Celetista	CC: 1	Dept.: 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
NET 0 Proventos: 4.341,80	Descontos: 583,46	Informativa: 347,34	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 3.758,34</b>	
NET 0 Base INSS: 4.341,80	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.341,80	Valor FGTS: 347,34	Base IRRF: 3.734,60	

Emp.: 9391 ALINE MOREIRA LINO BATISTA	Situação: Licença maternidade	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	30,00	1.750,00 P	998 I.N.S.S.	7,89
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: 3 Base INSS: 2.053,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,60 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,40				
Licença maternidade: 25/04/2025 a 22/08/2025				

Emp.: 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 29,00 2.630,30 P 998 I.N.S.S. 8,48 256,35 D  
 8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INT 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: 15/06/2025 a 15/06/2025

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	2/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9395 ANA CLEIA ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 042.771.081-21	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	337,11 D	
	207 AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,40 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	134,60 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,04	538,40 P					
ND:	0 Proventos:	4.017,95	Descontos:	406,51	Informativa:	295,80	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.697,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.697,60	Valor FGTS:	295,80
							<b>Líquido:</b>	<b>3.611,44</b>
ND:	0 Proventos:	8.502,49	Descontos:	8.502,49	Informativa:	1503,51	Informativa Dedutora:	0
NF:	2 Base INSS:	2.117,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.141,82	Valor FGTS:	1.503,51
							<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>
DEMITIDO EM 06/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa								
Empr.:	9397 ANA GLORIA LOPES DA SILVA	Situação: Demitido			CPF: 045.996.254-00	Adm:		26/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1			Salário:	2.721,00	
	9180 SALDO DE SALARIO DIAS	6,00	544,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.284,52 D	
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.133,75 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	45,36 D	
	8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	113,42 D	
	9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	59,19 D	
	9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P					
	29 FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.040,75 P					
	811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	226,75 P					
	817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	227,70 P					
	8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	84,02 P					
	8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P					
	8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	756,15 P					
	9591 AVISO PREVIO	30,00	2.721,00 P					
	9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	60,72 P					
ND:	0 Proventos:	8.502,49	Descontos:	8.502,49	Informativa:	1503,51	Informativa Dedutora:	0
NF:	2 Base INSS:	2.117,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.141,82	Valor FGTS:	1.503,51
							<b>Líquido:</b>	<b>1.510,02</b>
DEMITIDO EM 06/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa								
Empr.:	9398 ANA MARIA COELHO ROMAO	Situação: Trabalhando			CPF: 108.180.838-16	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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.	9,08	330,98 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	124,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	61,74 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,28	497,52 P					
ND:	0 Proventos:	3.646,50	Descontos:	392,72	Informativa:	291,72	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.646,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.646,50	Valor FGTS:	291,72
							<b>Líquido:</b>	<b>3.253,78</b>
ND:	0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	256,35	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96
							<b>Líquido:</b>	<b>2.768,25</b>
CONTRATO DE LEGISLAÇÃO N° 01/2024								
Empr.:	9399 ANA PAULA ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 034.403.481-05	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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
NF:	1 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96
							<b>Líquido:</b>	<b>2.417,40</b>

MUNICÍPIO DE LOUVEIRAS - FONTE MUNICIPAL	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	3/28
	CNPJ:	45.349.461/0020-75	Emissão:	03/07/2025				
	Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	13:45:50				
	Competência:	06/2025						
	Complemento de cálculo:	Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
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	30,00	1.585,00 P	998 I.N.S.S.		7,86	156,60 D	
	208 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P					
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	20,90 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	23,73	83,58 P					
ND:	0 Proventos:	2.313,43	Descontos:	156,60	Informativa:	159,44	Informativa Dedutora:	0
NF:	2 Base INSS:	1.993,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.993,08	Valor FGTS:	159,44
							Base IRRF:	1.385,88
<hr/>								
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	23,00	2.086,10 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	4,00	362,80 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	256,35	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0
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: 07/06/2025 a 09/06/2025								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2025 a 27/06/2025								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/06/2025 a 29/06/2025								
<hr/>								
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	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
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: 13/06/2025 a 14/06/2025								
<hr/>								
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	30,00	2.721,00 P	998 I.N.S.S.		8,48	256,35 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH		356,45	356,45 D	
ND:	0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	612,80	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0
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
<hr/>								
Empr.:	9403 ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	Situação: Licença maternidade	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			
	8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	2.721,00 P	998 I.N.S.S.		8,53	262,42 D	
	207 AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P					
	894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,60 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	3.395,55	Descontos:	262,42	Informativa:	246,01	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.075,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.075,20	Valor FGTS:	246,01
							Base IRRF:	2.468,00
Licença maternidade: 26/05/2025 a 22/09/2025								
<hr/>								

<b>Empresa:</b>	<b>25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>						<b>Página:</b>	4/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						<b>Emissão:</b>	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						<b>Horas:</b>	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
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	25,00	1.458,33 P	998 I.N.S.S.		7,89	162,06 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	291,67 P					
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,13 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	2.053,73	Descontos:	162,06	Informativa:	164,29	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.053,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.053,73	Valor FGTS:	164,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2025 a 11/06/2025								
Empr.:	9404 BIANCA DE FREITAS	Situação: Trabalhando			CPF: 083.965.884-22	Adm:		02/07/2024
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.		8,09	201,89 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P					
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,63 P					
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	91,46 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	90,15	350,58 P					
ND:	0 Proventos:	2.496,27	Descontos:	201,89	Informativa:	199,70	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	2.496,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.496,27	Valor FGTS:	199,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2025 a 27/06/2025								
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	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
NF:	0 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/07/2024 a 05/07/2024								

**EXTRATO MENSAL**

Empr.:	9406 BRUNA CAROLAYNE DOS SANTOS GOMES	Situação: Demitido	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				
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	3,00	175,00 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.926,05 D				
207 AUXILIO CRECHE.	320,35	32,04 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	27,71 D				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	54,74 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	88,93 D				
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	729,17 P							
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	132,45 P							
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P							
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	145,83 P							
9601 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	26,49 P							
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P							
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.020,83 P							
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	145,83 P							
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	177,98 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	177,10 P							
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	65,52 P							
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI:	1,00	25,43 P							
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	458,64 P							
9591 AVISO PREVIO	30,00	1.750,00 P							
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	305,11 P							
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	30,36 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,15	109,47 P							
0 Proventos:	6.042,69	Descontos:	6.042,69	Informativa:	960,34	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>
1 Base INSS:	1.555,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.914,02	Valor FGTS:	960,34	Base IRRF:	948,11

DEMITIDO EM 03/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.:	9407 BRUNA MENDES DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 468.611.218-43	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							
0 Proventos:	2.053,60	Descontos:	162,05	Informativa:	164,28	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>1.891,55</b>
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.:	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:	4.031,21				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	9,68	427,21 D				
207 AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	180,50 D				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	15,36 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	6,86	61,45 P							
0 Proventos:	4.731,97	Descontos:	607,71	Informativa:	352,92	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>4.124,26</b>
0 Base INSS:	4.411,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.411,62	Valor FGTS:	352,92	Base IRRF:	3.804,42

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	30,00	2.721,00 P	998 I.N.S.S.	8,48	256,35 D				
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	256,35	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>2.768,25</b>
0 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96	Base IRRF:	2.417,40

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:	6/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75							Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar							Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025								
Complemento de cálculo:	Todos								
<b>EXTRATO MENSAL</b>									
Empr.:	9411 DEBORA CASSIANA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando		CPF: 332.320.668-10		Adm:	11/11/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 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	<b>Líquido:</b>	<b>1.891,55</b>
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		Dept: 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	<b>Líquido:</b>	<b>2.120,90</b>
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
Empr.:	10215 DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELESI			Situação: Trabalhando		CPF: 355.433.528-24		Adm:	06/06/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 1		Horas Mês:	180,00
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405		Filial: 1		Salário:	4.038,20
8781 DIAS NORMAIS		25,00	3.365,17 P	998	I.N.S.S.			9,50	401,73 D
207 AUXILIO CRECHE.		320,35	266,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	149,20 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	122,29 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	253,00 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		54,51	489,16 P						
ND: 0 Proventos:	4.496,58	Descontos:	550,93	Informativa:	338,36	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.945,65</b>
NF: 2 Base INSS:	4.229,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.229,62	Valor FGTS:	338,36	Base IRRF:	3.622,42
Empr.:	9413 EDILENA DIOGO RIBEIRO			Situação: Trabalhando		CPF: 310.307.658-47		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 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.			9,28	364,18 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	179,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	103,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		118,89	718,89 P						
ND: 0 Proventos:	3.923,21	Descontos:	467,42	Informativa:	313,85	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.455,79</b>
NF: 0 Base INSS:	3.923,21	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.923,21	Valor FGTS:	313,85	Base IRRF:	3.316,01
Empr.:	9415 EDMILSON FRANCISCO DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 724.498.294-15		Adm:	11/12/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 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.			8,09	203,72 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	40,05 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	52,56 P						
200 HORAS EXTRAS 100%		7,02	160,18 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		54,06	210,23 P						
ND: 0 Proventos:	2.516,62	Descontos:	203,72	Informativa:	201,32	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>2.312,90</b>
NF: 0 Base INSS:	2.516,62	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.516,62	Valor FGTS:	201,32	Base IRRF:	1.909,42

EMPRESA: 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75 Cálculo: Folha Mensal e Complementar Competência: 06/2025 Complemento de cálculo: Todos	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 7/28
	CNPJ: 45.349.461/0020-75						Emissão: 03/07/2025
	Cálculo: Folha Mensal e Complementar						Horas: 13:45:50
	Competência: 06/2025						
	Complemento de cálculo: Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>							
Empr.: 10178 EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES	Situação: Trabalhando			CPF: 445.989.538-29	Adm:		26/05/2025
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.		7,96		174,47 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	27,59 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,38	110,37 P					
ND: 0 Proventos: 2.191,56	Descontos: 174,47	Informativa: 175,32	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 2.017,09</b>			
NF: 0 Base INSS: 2.191,56	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.191,56	Valor FGTS: 175,32	Base IRRF: 1.584,36			
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	30,00	9.013,62 P	998 I.N.S.S.		10,21		951,62 D
256 AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA		27,50		1.392,15 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	0,25 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	0,06	0,98 P					
ND: 0 Proventos: 10.318,45	Descontos: 2.343,77	Informativa: 745,47	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 7.974,68</b>			
NF: 0 Base INSS: 8.157,41	Excedente INSS: 1.161,04	Base FGTS: 9.318,45	Valor FGTS: 745,47	Base IRRF: 8.366,83			
Empr.: 10251 ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	Situação: Trabalhando			CPF: 043.836.543-71	Adm:		18/06/2025
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	13,00	715,00 P	998 I.N.S.S.		7,50		63,49 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	131,56 P					
ND: 0 Proventos: 846,56	Descontos: 63,49	Informativa: 67,72	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 783,07</b>			
NF: 0 Base INSS: 846,56	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 846,56	Valor FGTS: 67,72	Base IRRF: 239,36			
Empr.: 10154 ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI	Situação: Trabalhando			CPF: 438.514.718-30	Adm:		20/05/2025
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.		10,10		493,22 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	108,27 P	999 IMPOSTO DE RENDA		22,50		286,60 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,26	433,07 P					
ND: 0 Proventos: 4.883,14	Descontos: 779,82	Informativa: 390,65	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 4.103,32</b>			
NF: 0 Base INSS: 4.883,14	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.883,14	Valor FGTS: 390,65	Base IRRF: 4.275,94			
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:		4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	25,00	3.359,34 P	998 I.N.S.S.		10,27		524,33 D
8832 DIAS LICENCA PATERNIDADE	5,00	671,87 P	999 IMPOSTO DE RENDA		22,50		336,59 D
207 AUXILIO CRECHE.	320,35	266,96 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	164,23 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	253,00 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	73,33	656,91 P					
ND: 0 Proventos: 5.372,31	Descontos: 860,92	Informativa: 408,42	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 4.511,39</b>			
NF: 0 Base INSS: 5.105,35	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 5.105,35	Valor FGTS: 408,42	Base IRRF: 4.498,15			
Licença paternidade: 13/06/2025 a 17/06/2025							

EMPRESA: 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75 Cálculo: Folha Mensal e Complementar Competência: 06/2025 Complemento de cálculo: Todos	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 8/28
	CNPJ: 45.349.461/0020-75						Emissão: 03/07/2025
	Cálculo: Folha Mensal e Complementar						Horas: 13:45:50
	Competência: 06/2025						
	Complemento de cálculo: Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>							
Empr.: 9417 EMILLY FERREIRA JORGE	Situação: Trabalhando			CPF: 089.820.446-12		Adm:	01/07/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 4		Horas Mês:	200,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.944,44
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.944,44 P	998 I.N.S.S.			8,02	186,00 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,33 P					
331 HORAS EXTRAS 50%	3,40	57,33 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos: 2.319,70 Descontos: 186,00 Informativa: 185,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.133,70							
NF: 0 Base INSS: 2.319,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.319,70 Valor FGTS: 185,57 Base IRRF: 1.712,50							
Empr.: 9418 ERICA FERREIRA JORGE	Situação: Trabalhando			CPF: 080.789.446-08		Adm:	30/11/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 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.			8,10	204,78 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	94,96 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	97,67	379,83 P					
ND: 0 Proventos: 2.528,39 Descontos: 204,78 Informativa: 202,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.323,61							
NF: 0 Base INSS: 2.528,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.528,39 Valor FGTS: 202,27 Base IRRF: 1.921,19							
Empr.: 10205 ERICA ROCHA MONCAO	Situação: Trabalhando			CPF: 467.754.958-38		Adm:	03/06/2025
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 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	161,87 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	24,10 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	283,36 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,51	110,87 P					
ND: 0 Proventos: 2.051,66 Descontos: 161,87 Informativa: 164,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.889,79							
NF: 0 Base INSS: 2.051,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.051,66 Valor FGTS: 164,13 Base IRRF: 1.444,46							
Empr.: 9388 EVELINE AGUILERA PEREIRA LIMA	Situação: Trabalhando			CPF: 269.625.168-19		Adm:	12/07/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 1		Horas Mês:	200,00
Cargo: 1014 FARMACEUTICO RT	C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	6.589,15
8781 DIAS NORMAIS	30,00	6.589,15 P	998 I.N.S.S.			11,25	777,24 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	3,82 P	999 IMPOSTO DE RENDA			27,50	778,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,16	15,29 P					
ND: 0 Proventos: 6.911,86 Descontos: 1.555,53 Informativa: 552,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.356,33							
NF: 1 Base INSS: 6.911,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.911,86 Valor FGTS: 552,94 Base IRRF: 6.134,62							
Empr.: 9419 FABIULA DE JESUS SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 450.623.728-52		Adm:	01/07/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 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: 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: 22/06/2025 a 22/06/2025							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 24/06/2025							

<b>Empresa:</b>	<b>25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>						<b>Página:</b>	9/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						<b>Emissão:</b>	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						<b>Horas:</b>	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9420 FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	Situação: Trabalhando			CPF: 372.418.278-30	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 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.		8,11	207,71 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	101,47 P	9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH		495,98	495,98 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		104,37	405,88 P					
ND:	0 Proventos:	2.560,95	Descontos:	703,69	Informativa:	204,87	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.560,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.560,95	Valor FGTS:	204,87
							<b>Líquido:</b>	<b>1.857,26</b>
							Base IRRF:	1.953,75
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9772 FRANCIANY ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 366.108.128-45	Adm:		26/03/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 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.		7,93	169,21 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	15,91 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		16,36	63,62 P					
ND:	0 Proventos:	2.133,13	Descontos:	169,21	Informativa:	170,65	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	2.133,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.133,13	Valor FGTS:	170,65
							<b>Líquido:</b>	<b>1.963,92</b>
							Base IRRF:	1.525,93
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9422 FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Situação: Trabalhando			CPF: 334.416.328-00	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 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	346,28 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	149,88 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	80,86 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		99,15	599,53 P					
ND:	0 Proventos:	3.774,01	Descontos:	427,14	Informativa:	301,92	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.774,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.774,01	Valor FGTS:	301,92
							<b>Líquido:</b>	<b>3.346,87</b>
							Base IRRF:	3.166,81
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9423 GABRIEL SILVA DE SOUZA	Situação: Trabalhando			CPF: 435.545.158-50	Adm:		02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 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
NF:	1 Base INSS:	3.203,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.203,60	Valor FGTS:	256,28
							<b>Líquido:</b>	<b>3.233,55</b>
							Base IRRF:	2.596,40
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9424 GABRIELA FALAVINHA M LIMA	Situação: Trabalhando			CPF: 477.005.118-29	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 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.		9,14	341,29 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	141,57 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	74,63 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		93,65	566,27 P					
ND:	0 Proventos:	3.732,44	Descontos:	415,92	Informativa:	298,59	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.732,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.732,44	Valor FGTS:	298,59
							<b>Líquido:</b>	<b>3.316,52</b>
							Base IRRF:	3.125,24

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	10/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9470 GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando			CPF: 358.398.698-99	Adm:		16/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1			Salário:		4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	29,00	3.896,84 P	998	I.N.S.S.		9,61	416,45 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	134,37 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	164,98 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos: 4.334,81 Descontos: 581,43 Informativa: 346,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.753,38								
NE: 0 Base INSS: 4.334,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.334,81 Valor FGTS: 346,78 Base IRRF: 3.727,61								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2025 a 01/06/2025								
Empr.:	9425 GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	Situação: Trabalhando			CPF: 279.281.538-82	Adm:		16/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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: 1 Proventos: 3.024,60 Descontos: 256,35 Informativa: 241,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.768,25								
NE: 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.:	9426 GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	Situação: Trabalhando			CPF: 274.310.598-41	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1			Salário:		4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998	I.N.S.S.		9,61	416,45 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	164,98 D	
ND: 0 Proventos: 4.334,81 Descontos: 581,43 Informativa: 346,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.753,38								
NE: 1 Base INSS: 4.334,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.334,81 Valor FGTS: 346,78 Base IRRF: 3.727,61								
Empr.:	10156 GEOVAN LEITE DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 084.415.895-00	Adm:		21/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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.		9,22	354,18 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	163,05 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	90,74 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	107,86	652,19 P						
ND: 0 Proventos: 3.839,84 Descontos: 444,92 Informativa: 307,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.394,92								
NF: 0 Base INSS: 3.839,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.839,84 Valor FGTS: 307,18 Base IRRF: 3.232,64								
Empr.:	9385 GEOVANA ROSA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 480.148.818-85	Adm:		08/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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.		9,78	440,99 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	2,99 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	202,66 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	30,67 P						
331 HORAS EXTRAS 50%	0,33	11,94 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,67	122,67 P						
ND: 0 Proventos: 4.510,07 Descontos: 643,65 Informativa: 360,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.866,42								
NF: 0 Base INSS: 4.510,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.510,07 Valor FGTS: 360,80 Base IRRF: 3.902,87								

EMPRESA: 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75 Cálculo: Folha Mensal e Complementar Competência: 06/2025 Complemento de cálculo: Todos	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 11/28
	CNPJ: 45.349.461/0020-75						Emissão: 03/07/2025
	Cálculo: Folha Mensal e Complementar						Horas: 13:45:50
	Competência: 06/2025						
	Complemento de cálculo: Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>							
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.		8,07		198,50 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	81,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	83,31	323,98 P					
ND: 0 Proventos: 2.458,58	Descontos: 198,50	Informativa: 196,68	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 2.260,08</b>			
NF: 0 Base INSS: 2.458,58	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.458,58	Valor FGTS: 196,68	Base IRRF: 1.851,38			
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	29,00	2.630,30 P	998 I.N.S.S.		9,10		335,21 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00		67,03 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,66 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	135,83 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	86,11	520,68 P					
ND: 0 Proventos: 3.681,77	Descontos: 402,24	Informativa: 294,54	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 3.279,53</b>			
NF: 0 Base INSS: 3.681,77	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.681,77	Valor FGTS: 294,54	Base IRRF: 3.074,57			
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2025 a 28/06/2025							
Empr.: 9429 GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDI	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	29,00	1.595,00 P	998 I.N.S.S.		7,62		125,73 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	55,00 P					
995 SALARIO FAMILIA.	1,00	65,00 P					
ND: 0 Proventos: 1.715,00	Descontos: 125,73	Informativa: 132,00	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 1.589,27</b>			
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			
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2025 a 16/06/2025							
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
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos: 1.953,60	Descontos: 153,05	Informativa: 156,28	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 1.800,55</b>			
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.: 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:		4.031,21
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.		9,66		423,54 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA		22,50		173,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 1 Proventos: 4.385,41	Descontos: 596,81	Informativa: 350,83	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido: 3.788,60</b>			
NF: 0 Base INSS: 4.385,41	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.385,41	Valor FGTS: 350,83	Base IRRF: 3.772,28			
Licença maternidade: 26/03/2025 a 23/07/2025							

CONTATO DE GESTÃO N.º 0024	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							Página: 12/28
	CNPJ: 45.349.461/0020-75	Emissão: 03/07/2025						
	Cálculo: Folha Mensal e Complementar	Horas: 13:45:50						
	Competência: 06/2025							
	Complemento de cálculo: Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
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	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	<b>Líquido:</b>	<b>2.768,25</b>		
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: 25/06/2025 a 01/07/2025								
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	24,00	1.400,00 P	998 I.N.S.S.	8,08	198,97 D		
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	350,00 P					
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	6,70 P					
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	84,07 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,15	319,47 P					
ND:	0 Proventos: 2.463,84	Descontos: 198,97	Informativa: 197,10	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido:</b>	<b>2.264,87</b>		
NF:	0 Base INSS: 2.463,84	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.463,84	Valor FGTS: 197,10	Base IRRF:	1.856,64		
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2025 a 01/07/2025								
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	18,00	1.632,60 P	998 I.N.S.S.	8,48	256,35 D		
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	12,00	1.088,40 P	9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	315,15	315,15 D		
	207 AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos: 3.344,95	Descontos: 571,50	Informativa: 241,96	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido:</b>	<b>2.773,45</b>		
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: 30/05/2025 a 12/06/2025								
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	30,00	2.721,00 P	998 I.N.S.S.	9,13	338,34 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	136,64 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	70,93 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	90,39	546,56 P					
ND:	0 Proventos: 3.707,80	Descontos: 409,27	Informativa: 296,62	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido:</b>	<b>3.298,53</b>		
NF:	2 Base INSS: 3.707,80	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.707,80	Valor FGTS: 296,62	Base IRRF:	3.100,60		
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/05/2025 a 12/06/2025								
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:	4.031,21			
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.963,91 P	998 I.N.S.S.	10,40	550,72 D		
	19 DIFERENCA DE SALARIOS.	67,30	67,30 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	380,10 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	191,81 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,10	767,24 P					
ND:	0 Proventos: 5.293,86	Descontos: 930,82	Informativa: 423,50	Informativa Dedutora: 0	<b>Líquido:</b>	<b>4.363,04</b>		
NF:	0 Base INSS: 5.293,86	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 5.293,86	Valor FGTS: 423,50	Base IRRF:	4.686,66		

EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 13/28
	45.349.461/0020-75						Emissão: 03/07/2025
	Folha Mensal e Complementar						Horas: 13:45:50
	06/2025						
	Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>							
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:	4.031,21		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	10,48	566,43 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	214,26 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	410,97 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	95,67	857,04 P				
ND:	0 Proventos:	5.406,11	Descontos:	977,40	Informativa:	432,48	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	5.406,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.406,11	Valor FGTS:
						432,48	Base IRRF:
Empr.:	10143 JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	Situação: Trabalhando	CPF: 380.696.438-62	Adm:	14/05/2025		
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.	9,14	341,05 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	141,16 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	74,32 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,38	564,64 P				
ND:	0 Proventos:	3.730,40	Descontos:	415,37	Informativa:	298,43	Informativa Dedutora:
NF:	1 Base INSS:	3.730,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.730,40	Valor FGTS:
						298,43	Base IRRF:
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:	4.031,21		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	10,51	573,83 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	224,83 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	425,50 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,39	899,32 P				
ND:	0 Proventos:	5.458,96	Descontos:	999,33	Informativa:	436,71	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	5.458,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.458,96	Valor FGTS:
						436,71	Base IRRF:
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	29,00	1.691,67 P	998 I.N.S.S.	7,89	162,05 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P				
	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:
NF:	2 Base INSS:	2.053,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.053,60	Valor FGTS:
						164,28	Base IRRF:
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 06/06/2025						
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.	8,08	200,25 D	
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,68 P				
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	46,21 P				
	200 HORAS EXTRAS 100%	6,78	154,70 P				
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	47,53	184,84 P				
ND:	0 Proventos:	2.478,03	Descontos:	200,25	Informativa:	198,24	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	2.478,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.478,03	Valor FGTS:
						198,24	Base IRRF:

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	14/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9439 JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 297.821.168-74	Adm:		02/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.750,00
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.691,67 P	998 I.N.S.S.		8,08		199,35 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P					
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,96 P					
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO	0,00	71,29 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,99	342,18 P					
ND:	0 Proventos:	2.468,03	Descontos:	199,35	Informativa:	197,44	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.468,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.468,03	Valor FGTS:	197,44
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2025 a 01/06/2025								
Empr.:	9440 JOSILEIA DE FREITAS SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 115.469.734-78	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.		9,61		416,45 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00		164,98 D
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2025 a 21/06/2025								
Empr.:	9441 JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 006.122.565-70	Adm:		01/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.750,00
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.691,67 P	998 I.N.S.S.		8,03		187,86 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P					
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	59,35 P					
	200 HORAS EXTRAS 100%	9,97	227,49 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	2.340,44	Descontos:	187,86	Informativa:	187,23	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.340,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.340,44	Valor FGTS:	187,23
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2025 a 21/06/2025								
Empr.:	9534 JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	Situação: Trabalhando			CPF: 310.872.658-78	Adm:		07/02/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 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
NF:	0 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2025 a 21/06/2025								
Empr.:	9443 KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 123.478.557-94	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	28,00	3.762,46 P	998 I.N.S.S.		9,61		416,45 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	268,75 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00		164,98 D
	207 AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	4.975,51	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0
NF:	2 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2025 a 22/06/2025								

<b>EXTRATO MENSAL</b>										
Empr.:	9444 LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	Situação: Trabalhando		CPF: 246.164.138-27		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC: 1		Dept: 5		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:		1.585,00		
8781 DIAS NORMAIS	28,00	1.479,33 P		998 I.N.S.S.		7,79		147,20 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	105,67 P		9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH		609,49		609,49 D		
995 SALARIO FAMILIA.	2,00	130,00 P								
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,01 P								
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P								
ND: 0 Proventos:	2.018,61	Descontos:	756,69	Informativa:	151,08	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>1.261,92</b>	
NF: 2 Base INSS:	1.888,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.888,61	Valor FGTS:	151,08	Base IRRF:	1.281,41	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 24/06/2025										
Empr.:	9445 LEILIANE VIEIRA SOARES	Situação: Trabalhando		CPF: 378.216.928-08		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC: 1		Dept: 2		Horas Mês:		200,00		
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:		1.944,00		
8781 DIAS NORMAIS	22,00	1.425,60 P		998 I.N.S.S.		7,99		179,51 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	8,00	518,40 P		9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH		378,89		378,89 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P								
ND: 0 Proventos:	2.247,60	Descontos:	558,40	Informativa:	179,80	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>1.689,20</b>	
NF: 2 Base INSS:	2.247,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.247,60	Valor FGTS:	179,80	Base IRRF:	1.640,40	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2025 a 08/06/2025										
Empr.:	9446 LEONILSA CALDEIRA	Situação: Trabalhando		CPF: 164.551.548-60		Adm:		29/10/2024		
Vínculo:	Celetista	CC: 1		Dept: 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		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P								
ND: 0 Proventos:	1.888,60	Descontos:	147,20	Informativa:	151,08	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>1.741,40</b>	
NF: 0 Base INSS:	1.888,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.888,60	Valor FGTS:	151,08	Base IRRF:	1.281,40	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2025 a 29/06/2025										
Empr.:	9465 LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	Situação: Trabalhando		CPF: 155.842.218-80		Adm:		14/10/2024		
Vínculo:	Celetista	CC: 1		Dept: 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	<b>Líquido:</b>	<b>2.768,25</b>	
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: 28/06/2025 a 29/06/2025										
Empr.:	9499 LUIZ CARLOS DA SILVA	Situação: Trabalhando		CPF: 763.993.708-68		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC: 1		Dept: 7		Horas Mês:		200,00		
Cargo:	607 AUX. SERV. DIVERSOS	C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:		2.200,00		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.126,67 P		998 I.N.S.S.		8,09		202,55 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	73,33 P								
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P								
ND: 0 Proventos:	2.503,60	Descontos:	202,55	Informativa:	200,28	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>2.301,05</b>	
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	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2025 a 16/06/2025										

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	16/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	10182 LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	Situação: Trabalhando			CPF: 814.571.034-00	Adm:		27/05/2025
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	27,00	1.575,00 P	998 I.N.S.S.			7,89	162,05 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	175,00 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	2.053,60	Descontos:	162,05	Informativa:	164,28	Informativa Dedutora:	0
NF:	2 Base INSS:	2.053,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.053,60	Valor FGTS:	164,28
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2025 a 11/06/2025								
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:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.			10,38	545,08 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	183,76 P	999 IMPOSTO DE RENDA			22,50	369,95 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,05	735,02 P					
ND:	0 Proventos:	5.253,59	Descontos:	915,03	Informativa:	420,28	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	5.253,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.253,59	Valor FGTS:	420,28
Base IRRF: 4.646,39								
Empr.:	10132 MARCILEIDE PEREIRA PRADA	Situação: Trabalhando			CPF: 363.176.778-16	Adm:		08/05/2025
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
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								
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.			8,10	206,04 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	97,76 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,55	391,03 P					
ND:	0 Proventos:	2.542,39	Descontos:	206,04	Informativa:	203,39	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.542,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.542,39	Valor FGTS:	203,39
Base IRRF: 1.935,19								
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
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								

EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 17/28
	45.349.461/0020-75						Emissão: 03/07/2025
	Folha Mensal e Complementar						Horas: 13:45:50
	06/2025						
	Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>							
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:	4.031,21		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	10,42	554,32 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	196,95 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	311,37 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,94	787,79 P				
ND:	2 Proventos:	5.319,55	Descontos:	865,69	Informativa:	425,56	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	5.319,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.319,55	Valor FGTS:
						425,56	Base IRRF:
						4.386,05	
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	30,00	2.721,00 P	998 I.N.S.S.	9,10	335,26 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	131,51 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	67,09 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	526,06 P				
ND:	0 Proventos:	3.682,17	Descontos:	402,35	Informativa:	294,57	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	3.682,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.682,17	Valor FGTS:
						294,57	Base IRRF:
						3.074,97	
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:
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.:	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	30,00	1.750,00 P	998 I.N.S.S.	8,09	203,27 D	
	207 AUXILIO CRECHE.	320,35	320,35 P				
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	91,60 P				
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,22	366,41 P				
ND:	0 Proventos:	2.831,96	Descontos:	203,27	Informativa:	200,92	Informativa Dedutora:
NF:	1 Base INSS:	2.511,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.511,61	Valor FGTS:
						200,92	Base IRRF:
						1.904,41	
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:
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	

<b>Empresa:</b>	<b>25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>						<b>Página:</b>	18/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						<b>Emissão:</b>	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						<b>Horas:</b>	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9460 MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 120.530.094-54	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	339,63 D	
	207 AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,55 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	138,80 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,82	555,20 P					
ND:	0 Proventos:	4.359,30	Descontos:	412,18	Informativa:	297,48	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.718,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.718,60	Valor FGTS:	297,48
							<b>Líquido:</b>	<b>3.947,12</b>
ND:	0 Proventos:	2.100,00	Descontos:	166,23	Informativa:	168,00	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.100,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.100,00	Valor FGTS:	168,00
							<b>Líquido:</b>	<b>1.933,77</b>
Empr.:	9473 MARIANA DE LURDES ALBINO	Situação: Trabalhando			CPF: 480.129.568-10	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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
NF:	0 Base INSS:	2.100,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.100,00	Valor FGTS:	168,00
							<b>Líquido:</b>	<b>1.492,80</b>
Empr.:	9384 MARILANDY LIMEIRA	Situação: Trabalhando			CPF: 042.633.864-26	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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.	10,44	557,42 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	199,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	393,26 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,14	799,92 P					
ND:	0 Proventos:	5.341,70	Descontos:	950,68	Informativa:	427,33	Informativa Dedutora:	0
NF:	2 Base INSS:	5.341,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.341,70	Valor FGTS:	427,33
							<b>Líquido:</b>	<b>4.391,02</b>
Empr.:	9451 MARILENE ROCHA DE SOUZA	Situação: Trabalhando			CPF: 301.230.868-76	Adm:		13/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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.	11,41	511,83 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	142,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,51 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,43	570,99 P					
ND:	0 Proventos:	3.738,34	Descontos:	587,34	Informativa:	299,06	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.738,34	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.738,34	Valor FGTS:	299,06
							<b>Líquido:</b>	<b>3.131,14</b>
Empr.:	9491 MARINA APARECIDA BATISTA	Situação: Trabalhando			CPF: 498.294.578-00	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 2			Horas Mês:	220,00	
Cargo:	1015 AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO	C.B.O: 322415	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	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	1.953,60	Descontos:	153,05	Informativa:	156,28	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	1.953,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.953,60	Valor FGTS:	156,28
							<b>Líquido:</b>	<b>1.346,40</b>

**Empresa:** 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
**CNPJ:** 45.349.461/0020-75 **Página:** 19/28  
**Cálculo:** Folha Mensal e Complementar **Emissão:** 03/07/2025  
**Competência:** 06/2025 **Horas:** 13:45:50  
**Complemento de cálculo:** Todos

## **EXTRATO MENSAL**

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

UNICIPAL	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:	<b>2.768,25</b>
NE	0 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96	Base IRRF:	2.417,40

Emp.: 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 TFC- 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. 9,08 332,03 D  
 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E 0,00 126,13 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 63,05 D  
 16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P  
 300 ADICIONAL NOTURNO 40% 83,44 504,53 P

NF 0 Base INSS: 3.655,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.655,26 Valor FGTS: 292,42 Base IRRF: 3.048,06

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
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	19,00	1.045,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	66,82 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,56
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	825,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50

8551 MEDIA HORAS 130 RESCISAO	6,00	142,07 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	98,56 D
8553 VANTAGENS 130 RESCISAO	6,00	151,80 P			
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	962,50 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	150,62 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	177,10 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	430,07 P			
206 BANCO DE HORAS	1,23	24,03 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	192,28 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	68,34	250,58 P			

0	Proventos:	4.417,87	Descontos:	4.417,87	Informativa:	215,79	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>0,00</b>
0	Base INSS:	2.697,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.697,58	Valor FGTS:	215,79	Base IRRF:	2.090,38

DEMITIDO EM 19/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	10,51	573,14 D
207 AUXILIO CRECHE.	640,70	640,70 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	424,15 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	223,84 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	99,95	895,38 P			

0	Proventos:	6.094,73	Descontos:	997,29	Informativa:	436,32	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>5.097,44</b>
2	Base INSS:	5.454,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.454,03	Valor FGTS:	436,32	Base IRRF:	4.846,83

## EXTRATO MENSAL

EXTRATO FERIAS										
Empr.:	9464 MONALIZA CALISTO LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 063.528.693-94		Adm:	23/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00	
<b>UNICIPAL</b>	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					
NP	0	Proventos:	3.024,60	Descontos:	256,35	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> <b>2.768,25</b>
NP	0	Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96	Base IRRF: 2.417,40

Emp.: 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 28,00 1.540,00 P 998 I.N.S.S. 7,89 161,61 D				
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE 2,00 110,00 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG 0,00 0,41 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C 0,00 16,92 P				
16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40% 21,22 77,81 P				
ND: 0 Proventos: 2.048,74 Descontos: 161,61 Informativa: 163,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.887,13				
NF: 0 Base INSS: 2.048,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.048,74 Valor FGTS: 163,89 Base IRRF: 1.441,54				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 02/06/2025				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2025 a 19/06/2025				

Emp.: 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  
 NE: 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

Enpr.: 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:	Celletista	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.			9,20	349,98 D			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	156,05 P	999 IMPOSTO DE RENDA			15,00	85,49 D			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	103,23	624,20 P								
ND:	0 Proventos:	3.804,85	Descontos:	435,47	Informativa:	304,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.369,38
NF:	0 Base INSS:	3.804,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.804,85	Valor FGTS:	304,38	Base IRRF:	3.197,65

EMPRESA - FONTE MUNICIPAL	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página: 21/28
	CNPJ: 45.349.461/0020-75						Emissão: 03/07/2025
	Cálculo: Folha Mensal e Complementar						Horas: 13:45:50
	Competência: 06/2025						
	Complemento de cálculo: Todos						
<b>EXTRATO MENSAL</b>							
Empr.:	9743 ODAIR JOSE BRAZ CARDOSO	Situação: Demitido			CPF: 185.041.818-71	Adm:	08/03/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 1	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)	C.B.O: 223405	Filial: 1	Salário:	4.038,20		
	9180 SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	673,03 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.600,19 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	74,73 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	87,05 D	
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	1.009,55 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	93,72 D	
	8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	164,19 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	295,54 D	
	8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P				
	29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	1.009,55 P				
	815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	164,19 P				
	817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	75,90 P				
	8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	416,55 P				
	206 BANCO DE HORAS	1,46	63,39 P				
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	50,60 P				
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	33,31	298,92 P				
ND:	0 Proventos:	4.076,50	Descontos:	4.076,50	Informativa:	192,82	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	2.410,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.410,31	Valor FGTS:
						192,82	Base IRRF:
	DEMITIDO EM 05/06/2025 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência						<b>0,00</b>
<b>EXTRATO MUNICIPAL</b>							
Empr.:	10007 RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	Situação: Trabalhando			CPF: 443.870.348-40	Adm:	03/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	9,61	416,45 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	164,98 D	
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:
						346,78	Base IRRF:
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 05/06/2025						<b>3.753,38</b>
<b>EXTRATO MUNICIPAL</b>							
Empr.:	9468 RAFAELA DE SOUZA MILANESI	Situação: Trabalhando			CPF: 109.935.539-74	Adm:	17/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21		
	8781 DIAS NORMAIS	27,00	3.628,09 P	998 I.N.S.S.	9,61	416,45 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	403,12 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	164,98 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:
						346,78	Base IRRF:
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 05/06/2025						<b>3.753,38</b>
<b>EXTRATO DE GESTAO</b>							
Empr.:	10155 REGINA BENEDITA DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 263.334.248-54	Adm:	20/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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.	8,68	278,91 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,24 D	
	205 ADICIONAL NOTURNO	124,36	187,99 P				
ND:	0 Proventos:	3.212,59	Descontos:	292,15	Informativa:	257,00	Informativa Dedutora:
NF:	0 Base INSS:	3.212,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.212,59	Valor FGTS:
						257,00	Base IRRF:
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2025 a 27/06/2025						<b>2.920,44</b>
<b>EXTRATO DE GESTAO</b>							
Empr.:	9474 RICARDO DA SILVEIRA ROSA	Situação: Trabalhando			CPF: 138.946.198-05	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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:
NF:	0 Base INSS:	2.100,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.100,00	Valor FGTS:
						168,00	Base IRRF:
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2025 a 27/06/2025						<b>1.933,77</b>

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	22/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
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	15,00	875,00 P	998 I.N.S.S.			8,05	193,42 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	15,00	875,00 P					
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	8,64 P					
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	67,98 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	69,92	271,91 P					
ND:	0 Proventos:	2.402,13	Descontos:	193,42	Informativa:	192,17	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.402,13	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.402,13	Valor FGTS:	192,17
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2025 a 25/06/2025								
Empr.:	9493 RODRIGO VAZ DA SILVEIRA	Situação: Doença			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
	8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.750,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS			30,00	1.750,00 D
ND:	0 Proventos:	1.750,00	Descontos:	1.750,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
Novo afast. mesma doença: 27/05/2025 a 00/00/0000								
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.			8,48	256,35 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,70 P	9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH			889,55	889,55 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	1.145,90	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2025 a 15/06/2025								
Empr.:	10144 ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI	Situação: Demitido			CPF: 228.013.288-55	Adm:		14/05/2025
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
	9180 SALDO DE SALARIO DIAS	26,00	1.430,00 P	51 LIQUIDO RESCISAO			0,00	2.533,39 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	81,37 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT			1,00	36,73 D
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	275,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO			7,94	171,35 D
	8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	41,67 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO			7,50	27,54 D
	8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	50,60 P					
	29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	137,50 P					
	815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	20,84 P					
	817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30 P					
	8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	61,21 P					
	206 BANCO DE HORAS	2,08	40,63 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	263,12 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,21	341,77 P					
ND:	0 Proventos:	2.769,01	Descontos:	2.769,01	Informativa:	201,93	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	2.524,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.524,16	Valor FGTS:	201,93
DEMITIDO EM 26/06/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado								

<b>Empresa:</b>	<b>25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>							<b>Página:</b>	23/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75							<b>Emissão:</b>	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar							<b>Horas:</b>	13:45:50
Competência:	06/2025								
Complemento de cálculo:	Todos								
<b>EXTRATO MENSAL</b>									
Empr.:	9684 ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO			Situação: Trabalhando		CPF: 068.610.898-18		Adm:	28/02/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 3		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	4.031,21
8781 DIAS NORMAIS		30,00	4.031,21 P	998	I.N.S.S.			9,61	416,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	164,98 D
ND: 0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.753,38</b>
NE: 0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78	Base IRRF:	3.727,61
8781 DIAS NORMAIS		26,00	2.358,20 P	998	I.N.S.S.			8,48	256,35 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		4,00	362,80 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	256,35	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>2.768,25</b>
NE: 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: 22/06/2025 a 25/06/2025									
Empr.:	9478 RUTIERI ROCHA DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 331.054.368-47		Adm:	04/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 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.			8,48	256,35 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		4,00	362,80 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	3.024,60	Descontos:	256,35	Informativa:	241,96	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>2.768,25</b>
NE: 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: 22/06/2025 a 25/06/2025									
Empr.:	9479 SARAH VITORIA MATOS			Situação: Trabalhando		CPF: 489.622.968-10		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 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	<b>Líquido:</b>	<b>2.115,77</b>
NE: 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: 13/06/2025 a 13/06/2025									
Empr.:	9480 SHEILA SOARES ANDRADE			Situação: Trabalhando		CPF: 073.861.373-89		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 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.			9,11	336,58 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	133,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	68,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		88,45	534,83 P						
ND: 0 Proventos:	3.693,14	Descontos:	405,31	Informativa:	295,45	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.287,83</b>
NE: 0 Base INSS:	3.693,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.693,14	Valor FGTS:	295,45	Base IRRF:	3.085,94
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2025 a 13/06/2025									
Empr.:	9481 SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO			Situação: Trabalhando		CPF: 215.877.698-67		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Dept: 3		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	4.031,21
8781 DIAS NORMAIS		27,00	3.628,09 P	998	I.N.S.S.			9,61	416,45 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		3,00	403,12 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	164,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.753,38</b>
NE: 0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78	Base IRRF:	3.727,61
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 07/06/2025									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2025 a 25/06/2025									

<b>Empresa:</b>	<b>25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>						<b>Página:</b>	24/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						<b>Emissão:</b>	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						<b>Horas:</b>	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	9393 SILVIA DE SOUZA YANSEN	Situação: Trabalhando			CPF: 287.939.998-01	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	NE: 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	Dept: 3			Horas Mês:		180,00
Cargo:	16 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322230	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	NE: 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: 04/06/2025 a 04/06/2025								
Empr.:	10020 SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI	Situação: Trabalhando			CPF: 317.135.518-37	Adm:		04/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	336,90 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	134,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	69,14 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,81	537,00 P						
ND: 0 Proventos: 3.695,85 Descontos: 406,04 Informativa: 295,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.289,81	NE: 0 Base INSS: 3.695,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.695,85 Valor FGTS: 295,66 Base IRRF: 3.088,65							
Empr.:	9758 STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 435.368.998-38	Adm:		15/03/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1			Salário:		4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	29,00	3.831,78 P	998	I.N.S.S.		9,61	416,45 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	132,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	164,98 D	
19 DIFERENCA DE SALARIOS.	67,30	67,30 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos: 4.334,81 Descontos: 581,43 Informativa: 346,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.753,38	NE: 0 Base INSS: 4.334,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.334,81 Valor FGTS: 346,78 Base IRRF: 3.727,61							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 05/06/2025								
Empr.:	9483 SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	Situação: Trabalhando			CPF: 163.475.008-09	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	NE: 0 Base INSS: 3.953,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.953,60 Valor FGTS: 316,28 Base IRRF: 3.346,40							

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	25/28	
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025	
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50	
Competência:	06/2025								
Complemento de cálculo:	Todos								
<b>EXTRATO MENSAL</b>									
Empr.:	9484 TAMIRIS DA SILVA SANTANA	Situação: Trabalhando			CPF: 376.836.998-61	Adm:		20/12/2024	
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:	220,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1			Salário:	4.031,21		
8781 DIAS NORMAIS		27,00	3.628,09 P	998	I.N.S.S.	9,80	444,57 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		3,00	403,12 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	208,41 D		
256 AJUDA DE CUSTO		865,00	865,00 P						
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG		0,00	0,02 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	44,63 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		21,31	156,19 P						
ND:	0 Proventos:	5.400,65	Descontos:	652,98	Informativa:	362,85	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> <b>4.747,67</b>
NE:	0 Base INSS:	4.535,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.535,65	Valor FGTS:	362,85	Base IRRF: 3.928,45
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 14/06/2025									
<b>FONTE MUNICIPAL LOUVER</b>									
Empr.:	9485 TATIANE DOS REIS	Situação: Trabalhando			CPF: 350.713.528-00	Adm:		27/08/2024	
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	<b>Líquido:</b> <b>2.768,25</b>
NE:	0 Base INSS:	3.024,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.024,60	Valor FGTS:	241,96	Base IRRF: 2.199,48
<b>2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVER</b>									
Empr.:	9486 TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES	Situação: Trabalhando			CPF: 102.264.728-84	Adm:		16/09/2024	
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 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	162,31 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	0,57 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	662,95	662,95 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		0,59	2,29 P						
ND:	0 Proventos:	2.056,46	Descontos:	825,26	Informativa:	164,51	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> <b>1.231,20</b>
NE:	2 Base INSS:	2.056,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.056,46	Valor FGTS:	164,51	Base IRRF: 1.449,26
<b>2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVER</b>									
Empr.:	9487 VANDERLI SOARES DA CRUZ	Situação: Trabalhando			CPF: 272.936.988-01	Adm:		01/07/2024	
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1			Salário:	4.031,21		
8781 DIAS NORMAIS		28,00	3.762,46 P	998	I.N.S.S.	10,31	531,67 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		2,00	268,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	348,39 D		
207 AUXILIO CRECHE.		640,70	640,70 P						
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG		0,00	1,01 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	146,78 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		75,37	675,18 P						
ND:	0 Proventos:	5.798,48	Descontos:	880,06	Informativa:	412,62	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> <b>4.918,42</b>
NE:	0 Base INSS:	5.157,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.157,78	Valor FGTS:	412,62	Base IRRF: 4.550,58
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2025 a 02/06/2025									

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	26/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	03/07/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	13:45:50
Competência:	06/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
<b>EXTRATO MENSAL</b>								
Empr.:	10141 VANIA SOARES DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	029.640.885-94	Adm:	14/05/2025	
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Dept:	1	Horas Mês:	180,00	
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	C.B.O:	223405	Filial:	1	Salário:	4.038,20	
8781 DIAS NORMAIS	29,00	3.903,59 P	998 I.N.S.S.			9,61	417,43 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	134,61 P	999 IMPOSTO DE RENDA			15,00	166,03 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	4.341,80	Descontos:	583,46	Informativa:	347,34	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> 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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 01/07/2025								
Empr.:	9664 VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.713.578-71	Adm:	27/02/2025	
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Dept:	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.			7,91	165,55 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	7,78 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	31,11 P						
ND: 0 Proventos:	2.092,49	Descontos:	165,55	Informativa:	167,39	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> 1.926,94
NF: 0 Base INSS:	2.092,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.092,49	Valor FGTS:	167,39	Base IRRF: 1.485,29
Empr.:	9746 VERONICA BERNARDO SILVANO	Situação:	Trabalhando	CPF:	423.269.878-70	Adm:	12/03/2025	
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Dept:	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.			8,04	189,93 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	81,95 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,40	327,80 P						
ND: 0 Proventos:	2.363,35	Descontos:	189,93	Informativa:	189,06	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> 2.173,42
NF: 0 Base INSS:	2.363,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.363,35	Valor FGTS:	189,06	Base IRRF: 1.756,15
Empr.:	9489 VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	427.951.888-21	Adm:	06/11/2024	
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:	200,00	
Cargo:	651 ENFERMEIRA QUALIDADE	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	4.478,38	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.478,38 P	998 I.N.S.S.			9,75	436,55 D	
			999 IMPOSTO DE RENDA			22,50	195,53 D	
ND: 0 Proventos:	4.478,38	Descontos:	632,08	Informativa:	358,27	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b> 3.846,30
NF: 0 Base INSS:	4.478,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.478,38	Valor FGTS:	358,27	Base IRRF: 3.871,18
Empr.:	10184 WEVERSON RAFAEL GONCALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	268.234.248-50	Adm:	29/05/2025	
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Dept:	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	<b>Líquido:</b> 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
Total Geral Proventos:			419.398,39	Total Geral Descontos:			78.081,32	
				Líquido Geral:			341.317,07	

## EXTRATO MENSAL

## Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%.	2.320,00	33.750,20 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	24.460,24 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS.	134,60	134,60 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	45,50	488,58 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	27,00	5.171,13 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	57,50	453,29 D
200 HORAS EXTRAS 100%	23,77	542,37 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	41,00	2.053,13 D
203 AJUDA DE CUSTO.	320,33	320,33 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	37,50	407,52 D
205 ADICIONAL NOTURNO	124,36	187,99 P	998 I.N.S.S.	1.017,27	34.648,27 D
206 BANCO DE HORAS	4,77	128,05 P	999 IMPOSTO DE RENDA	867,50	10.111,83 D
207 AUXILIO CRECHE.	6.406,90	6.011,81 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	1.750,00 D
208 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	3.708,46	3.708,46 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	155,40 P			
256 AJUDA DE CUSTO	1.865,00	1.865,00 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	3.863,41	23.066,37 P			
331 HORAS EXTRAS 50%	3,73	69,27 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	372,58 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	18,00	513,63 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	27,00	683,10 P			
891 MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	0,30 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	101,20 P			
995 SALARIO FAMILIA.	3,00	195,00 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	149,54 P			
8130 ESTOIRO RESCISAO	0,00	1.550,10 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	25,43 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	50,60 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	166,65	2.122,62 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	21,00	3.972,47 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	16,00	480,38 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	21,00	531,30 P			
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	19,66 P			
8781 DIAS NORMAIS	3.200,00	297.390,45 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	90,00	8.502,21 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.750,00 P			
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	35,00	2.103,50 P			
8832 DIAS LICENCA PATERNIDADE	5,00	671,87 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	126,00	10.561,66 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	5.774,21 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	64,00	4.320,73 P			
9591 AVISO PREVIO	60,00	4.471,00 P			
9592 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	372,58 P			
9597 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	305,11 P			
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	60,00	607,20 P			
9601 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	26,49 P			
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	50,60 P			

Líquido Geral: 341.317,07



07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.11.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025  
VALOR: 3.566,39  
NR. DOCUMENTO:  
-----

NR. AUTENTICACAO: D.7D9.638.E46.390.0E5  
=====

|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.  
|Ovidoria  
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 Ovidoria.

07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.11.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: EDILENA DIOGO

CPF/CNPJ: 310.307.658-47

AGENCIA: 2254 CONTA: 15.949-2

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 3.996,58

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.73A.515.11C.7B5.EFB

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.11.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 4.801,08

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.4A3.FA4.A45.B98.490

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.11.28

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 04/07/2025

VALOR: 3.942,94

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.1BB.3CA.73D.490.F6A

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9399	ANA PAULA ALVES DA SILVA	58471440	034.403.481-05	30571-5	3.566,39
9413	EDILENA DIOGO RIBEIRO	35542260	310.307.658-47	15949-2	3.996,58
9426	GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	32209838	274.310.598-41	30370-4	4.801,08
9496	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	26699800	149.956.938-66	80537-8	3.942,94
Empregados: 4 Estagiários: 0 (dezesseis mil e trezentos e seis reais e noventa e nove centavos)				Total da Empresa:	16.306,99

LOUVEIRA, 30/06/2025

Responsável:

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

## NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ANA PAULA ALVES DA SILVA	Número Carteira Profissional 344000000000	Série 34810
---	--	----------------

## PERÍODOS

De Aquisição 02/07/2024 A 01/07/2025	De Gozo das Férias 07/07/2025 A 05/08/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

## BASE PARA CÁLCULO

## PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas: 00	Férias: 3.056,05 P
Salário Base: 2.721,00	1/3 das Férias: 1.018,68 P
Média Horas: 31,45	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 303,60	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 3.056,05	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 382,37 D
	Desconto do imposto de Renda: 125,97 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 4.074,73 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 508,34 D
	TOTAL LIQUIDO: 3.566,39 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.566,39 (três mil quinhentos e sessenta e seis reais e trinta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/06/2025

ANA PAULA ALVES DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua R DAS ROSAS, 255 em LOUVEIRA a importância de R\$ 3.566,39(três mil quinhentos e sessenta e seis reais e trinta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 04/07/2025  
LOUVEIRA

ANA PAULA ALVES DA SILVA

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

## NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado EDILENA DIOGO RIBEIRO	Número Carteira Profissional 01539800000	Série 00215
--	---	----------------

## PERÍODOS

De Aquisição 02/07/2024 A 01/07/2025	De Gozo das Férias 08/07/2025 A 06/08/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

## BASE PARA CÁLCULO

## PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas: 00	Férias: 3.599,18 P
Salário Base: 2.721,00	1/3 das Férias: 1.199,73 P
Média Horas: 574,58	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 303,60	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 3.599,18	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 481,43 D
	Desconto do imposto de Renda: 267,64 D
	 TOTAL DOS PROVENTOS: 4.798,91 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 749,07 D
	 TOTAL LIQUIDO: 4.049,84 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.049,84 (quatro mil quarenta e nove reais e oitenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/06/2025

EDILENA DIOGO RIBEIRO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua R DAS ROSAS, 255 em LOUVEIRA a importância de R\$ 4.049,84(quatro mil quarenta e nove reais e oitenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 04/07/2025  
LOUVEIRA

EDILENA DIOGO RIBEIRO

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

## NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	Número Carteira Profissional 03121300000	Série 00230
--	---	----------------

## PERÍODOS

De Aquisição 02/07/2024 A 01/07/2025	De Gozo das Férias 08/07/2025 A 06/08/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

## BASE PARA CÁLCULO

## PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas: 00	Férias: 4.515,99 P
Salário Base: 4.031,21	1/3 das Férias: 1.505,33 P
Média Horas: 181,18	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 303,60	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 4.515,99	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 652,56 D
	Desconto do imposto de Renda: 567,68 D
	 TOTAL DOS PROVENTOS: 6.021,32 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.220,24 D
	 TOTAL LIQUIDO: 4.801,08 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.801,08 (quatro mil e oitocentos e um reais e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/06/2025

GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua R DAS ROSAS, 255 em LOUVEIRA a importância de R\$ 4.801,08(quatro mil e oitocentos e um reais e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 04/07/2025  
LOUVEIRA

GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

## NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	Número Carteira Profissional 16870000000	Série 00144
---	---	----------------

## PERÍODOS

De Aquisição 02/07/2024 A 01/07/2025	De Gozo das Férias 07/07/2025 A 05/08/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

## BASE PARA CÁLCULO

## PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas: 01	Férias: 3.472,93 P
Salário Base: 2.721,00	1/3 das Férias: 1.157,64 P
Média Horas: 448,33	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 303,60	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 3.472,93	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 457,86 D
	Desconto do imposto de Renda: 229,77 D
	 TOTAL DOS PROVENTOS: 4.630,57 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 687,63 D
	TOTAL LIQUIDO: 3.942,94 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.942,94 (três mil novecentos e quarenta e dois reais e noventa e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/06/2025

MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua R DAS ROSAS, 255 em LOUVEIRA a importância de R\$ 3.942,94(três mil novecentos e quarenta e dois reais e noventa e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 04/07/2025  
LOUVEIRA

MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.16.02

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.457-1

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI

CPF/CNPJ: 228.013.288-55

AGENCIA: 6545 CONTA: 30.601-0

DATA DO PAGAMENTO: 04/07/2025

VALOR: 2.533,39

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.CFC.955.922.20E.121

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
10144	ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINS	42303898	228.013.288-55	30601-0	2.533,39

Empregados: 1 Estagiários: 0

Total da Empresa:

2.533,39

LOUVEIRA, 30/06/2025

Responsável:

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0020-75	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R DAS ROSAS, 255					04 Bairro JARDIM PRIMAVERA
05 Município LOUVEIRA		06 UF SP	07 CEP 13.294-334	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 134.95931.85-5	11 Nome ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA JOSE RIBEIRO DE ANDRADE, 572					13 Bairro LOTEAMENTO CAMINHO
14 Município ITATIBA		15 UF SP	16 CEP 13.257-876	17 CTPS (nº, série, UF) 22801300000 - 28855 / SF	18 CPF 228.013.288-55
19 Data de Nascimento 16/06/1988	20 Nome da Mãe ANITA ROSA BRAGA LACERDA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.323,45	24 Data de Admissão 14/05/2025	25 Data do Aviso Prévio 26/06/2025	26 Data de Afastamento 26/06/2025	27 Cod. Afastamento RA1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 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 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.430,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 263,12	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 93,21 horas 40,00%	R\$ 341,77
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\$ 81,37	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 367,27	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 183,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 61,21
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 40,63				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.769,01</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 36,73	112.1 Previdência Social	R\$ 171,35
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,54	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 235,62</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.533,39</b>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4895-X - ELOY CHAVES

CONTA: 756.891.047-5

FAVORECIDO: DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELESI

CPF/CNPJ: 355.433.528-24

3.945,65

VALOR: R\$

DEBITO EM: 04/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070401

AUTENTICACAO SISBB: 2.052.A8E.67A.E55.37E

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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: 2981-5 - AGENCIA DIGITAL 2981

CONTA: 3.001.635-2

FAVORECIDO: ELIZIANE MACIEL DE CASTRO

CPF/CNPJ: 043.836.543-71

783,07

VALOR: R\$

DEBITO EM: 04/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070402

AUTENTICACAO SISBB: 4.5AA.478.9A6.485.C0D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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

6.500,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 04/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070403

AUTENTICACAO SISBB: 4.896.25D.C65.ED0.0B1



## MUNICÍPIO DE PROMISSÃO



## MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>LOUVEIRA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>30/06/2025</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

## Número da NFS-e

12

Código de Verificação de Autenticidade  
**R0J10ZRKV**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**30/06/2025 às 15:06:52**

Chave de Acesso

969365Q58UU60TYL9DBWQ00T8ZIORV59

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://guarani.comunicapromissao.com.br:443/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>55.889.524/0001-77</b>	RG/Inscrição Estadual <b>00009361</b>	Inscrição Municipal <b>00048782</b>	Cadastro	Nome/Razão Social <b>MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM</b>
Logradouro <b>AV PEDRO DE TOLEDO, 1277</b>			Complemento <b>Q.ANT 149 L.ANT 03</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>16370-051</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>		Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>45.349.461/0020-75</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>
Logradouro <b>RUA DAS ROSAS, 255</b>			Complemento <b>HOSPITAL</b>
CEP/Cod.Postal <b>13294-334</b>	Cidade/País <b>LOUVEIRA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3527306</b>	Telefone <b>16 33748438</b>

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Administrativos de Referência a Junho de 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: <b>17.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa	<b>2,01%</b>	<b>0000170000003</b>	<b>8211300</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 6.500,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 6.500,00</b>	<b>R\$ 130,65</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

## Retenções de Impostos

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.500,00**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

**FATURAS:** DEPÓSITO Venc: 05/07/2025 R\$ 6.500,00 Doc: 12 Obs: DEPÓSITO CONTA BANCO INTER -AG:0001 - CC:37484277-9 - PIX:55889524000177RECEBI(EMOS) DE **MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **R0J10ZRKV**.

Data

CPF/RG

Assinatura

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

06/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:20  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----  
34191090080102368859969934960001911320000746470

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

-----  
NR. DOCUMENTO 70.404  
DATA DE VENCIMENTO 04/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO 04/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 7.464,70  
VALOR COBRADO 7.464,70

=====

NR.AUTENTICACAO 3.229.F4C.225.6B1.8CF

=====

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  
habitualis 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.

Itaú Banco Itaú S.A.

## RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: <b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>8596/99349-6</b>	Data do Documento <b>06/06/2025</b>	Vencimento <b>04/07/2025</b>
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (4702) R DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA-SP	Número Documento: 40361-01	Nosso Número: 00010236	Valor do Documento: <b>7.464,70</b>

1888-1890

341-0

34191.00008.01023.688500.60031.060001.0.113200007416170

Local de Pagamento: <b>“Pagável em qualquer rede bancária, mesmo após o vencimento”</b>					Vencimento <b>04/07/2025</b>
Beneficiário <b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>8596/99349-6</b>
Endereço <b>RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 - 14050-110-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>06/06/2025</b>	No. do documento <b>40361-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>06/06/2025</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00010236-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>7.464,70</b>
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b>					(-) Descontos/Abatimento
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 4,98 AO DIA					(-) Outras Deduções
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 74,65					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (4702)  
R DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA  
13294-334 - LOUVEIRA-SP

45.349.461/0020-75

---

## Autenticacão Mecânica



Pagar com Pix

**DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA**  
 RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410  
 VILA TIBERIO - 14050-110  
 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 000.040.361  
 Série 001  
 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0644 6720 6200 0115 5500 1000 0403 6110 0395 2990

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251528637981 - 06/06/2025 18:16:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ / CPF

45.349.461/0020-75

06/06/2025

ENDEREÇO

R DAS ROSAS, 255

BAIRRO / DISTRITO

**JARDIM PRIMAVERA**

CEP

13294-334

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

UF

FONE / FAX

SP

16992288028

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
 Venc. 04/07/2025  
 Valor R\$ 7.464,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
7.265,90	874,43	0,00	0,00	0,00	0,00	7.464,70
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	7.464,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
<b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI</b>	<b>0-Remetente</b>				<b>12.270.745/0004-00</b>
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODADAUTO CAMPO DALLORTO,2200 GALPAO 11B KM 2,2 SP 110-330		SUMARE		SP	671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

34 Volumes

310,050 310,050

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
2889	(623) CLORETO SODIO 0,9% C/200 AMP 10ML/EQUIPLEX O+	30049099	560	5405	CX	5	39,7600	198,80	0,00	0,00			0,00	
762	(715) SOL. FISIOLOGICA CX/70 100ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX R+	30049099	500	5102	CX	14	198,1000	2.773,40	2.773,40	332,81			12,00	
763	(733) SOL. FISIOLOGICA CX/40 250ML 9MG/ML INJ IV FR SIST FECH EQUIPLEX O+	30049099	500	5102	CX	12	138,0000	1.656,00	1.656,00	198,72			12,00	
1470	RUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 1ML HIOPOLABOR G-	30049099	500	5102	CX	2	99,9000	199,80	199,80	23,98			12,00	
1471	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML HIOPOLABOR G+	30049099	000	5102	CX	5	91,5000	457,50	457,50	54,90			12,00	
2427	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML INJ CX 100 AMP X 2 ML SANTISA G- PMC: 398,95	30039099	500	5102	CX	20	47,0100	940,20	940,20	112,82			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
 PEDIDO BIONEXO 392107658  
 CONTATO ANDERSON  
 Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira  
 PEDIDO DE COMPRA:PDC#392107658#BIONEXO  
 Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 395118  
 ATENDIMENTO (16) 3771-5458  
 DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.  
 AFE 3.11280-6  
 AFE 4.04495-0  
 AFE 1.27329-6  
 AFE 1.27330-8  
 Inf. fisco:  
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.004,84 Estadual: R\$ 895,77 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
 (A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. MERCADORIA RECEBIDA COM RECOLHA DO ICMS SUBSTITUICAO TRIBUTARIA  
 (B) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.  
 (C) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALÍQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.  
 Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017  
 ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

AHBB REDE SANTA CASA  
 FINANCEIRO  
 12/06/2025  
 CONFERIDO

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE		 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 CHAVE DE ACESSO 3525 0644 6720 6200 0115 5500 1000 0403 6110 0395 2990 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizada www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada										
<b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA</b> RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 VILA TIBERIO - 14050-110 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458		<b>Nº. 000.040.361</b> <b>Série 001</b> Folha 2/2												
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF										
797833036116				135251528637981 - 06/06/2025 18:16:03										
44.672.062/0001-15														
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2452	OMEPRAZOL 40MG PO INJ 20FA+20DIL 10ML BLAU G- Lote: 25031393 Qt: 5 Val: 28/02/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	CX	5	157,2000	786,00	786,00	94,32			12,00	
2794	OPONAP - 10 MG/ML EMU INJ/DIL INFUS IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML (PROPOFOL)/CAMBER/C1 S+ Lote: AS1250100A Qt: 1 Val: 31/01/27	30049095	200	5102	CX	1	42,0000	42,00	42,00	7,56			18,00	
425	SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJ IM/IV CX 25 FA + 25 AMP - 2ML/BLAU G+ Lote: 25051348 Qt: 1 Val: 30/11/26 FCI:B20B381D-AF50-499A-98A7-884BBCFF2478	30043210	500	5102	CX	1	411,0000	411,00	411,00	49,32			12,00	

06/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:20  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.457-1

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080205672013565530470007311320000026528

BENEFICIARIO:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	70.405
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	265,28
VALOR COBRADO	265,28

=====

NR.AUTENTICACAO 9.44A.1D0.E40.4E2.55B

=====

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.

Ovidoria

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 Ovidoria.

<b>Itau</b> Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>						<b>Ficha de Caixa</b>
Local de Pagamento <b>ATE 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.</b>							Vencimento <b>04/07/2025</b>
Beneficiário <b>COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152</b>							Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>
Data do Documento <b>06/06/2025</b>	Nº do Documento <b>000000115391A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>06/06/2025</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00020567-2</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Valor do Documento <b>R\$ 265,28</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,88 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 5,31							(-) Outras Deduções
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000115391A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP							45.349.461/0020-75
Sacador/Avalista:							109/00020567-2
							Autenticação

<b>Itau</b> Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>						<b>Recibo do Pagador</b>
Local de Pagamento <b>ATE 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.</b>							Vencimento <b>04/07/2025</b>
Beneficiário <b>COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152</b>							Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>
Data do Documento <b>06/06/2025</b>	Nº do Documento <b>000000115391A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>06/06/2025</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00020567-2</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Valor do Documento <b>R\$ 265,28</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,88 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 5,31							(-) Outras Deduções
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000115391A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP							45.349.461/0020-75
Sacador/Avalista:							109/00020567-2
							Autenticação

<b>Itau</b> Banco Itaú S.A.	<b>341-7</b>	34191.09008 02056.720135 65530.470007 3 1132000026528					
Local de Pagamento <b>ATE 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.</b>							Vencimento <b>04/07/2025</b>
Beneficiário <b>COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152</b>							Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>
Data do Documento <b>06/06/2025</b>	Nº do Documento <b>000000115391A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>06/06/2025</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00020567-2</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Valor do Documento <b>R\$ 265,28</b>	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 0,88 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 5,31							(-) Outras Deduções
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000115391A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP							45.349.461/0020-75
Sacador/Avalista:							109/00020567-2
							Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



## COMERCIAL RUZALEM LTDA



AV. INDEPENDENCIA, 4830  
santa rosa  
VINHEDO - SP  
CEP: 13289-152  
Fone: (19)3826-3707 / (19)3826-3707

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 115.391  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3525 0605 6268 9600 0132 5500 1000 1153 9116 5859 1880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE/VENDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251520666144 06/06/2025 08:53:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714090927111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.626.896/0001-32

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - AHBB (1) 00007941

CNPJ / CPF

45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO

06/06/2025

ENDEREÇO

RUA DAS ROSAS, 225

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PRIMAVERA

CEP

13294-334

DATA DA SAÍDA

06/06/2025

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3848-3554

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:53:03

## LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

45.349.461/0020-75

ENDEREÇO

RUA DAS ROSAS 225 - JARDIM PRIMAVERA - LOUVEIRA - SP

## DUPLICATAS

Número

001

Vencimento

04/07/2025

Valor

R\$ 265,28

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
49,83		8,97		0,00		0,00		265,28	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
								0,00	265,28

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF
				0 - EMITENTE							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
							ICMS	IPI						
01183	COPO 050 ML FONPLAST BRANCO C/100 ABNT INMETRO (CX50) 4673	39241000	060	5405	PC	25,00	✓	2,20	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01772	FITA DUPLA FACE 19MMX2MT 3M FIXA FORTE HB004419881	35061090	000	5102	UN	1,00	✓	20,50	20,50	20,50	3,69	0,00	18,00	0,00
09394	PULVERIZADOR 0500 ML NOBRE GOEDERT 35654 NFE EMITIDA CONFORME ARTIGO 12 INCISO I E II DO RICMS/SP	84248990	020	5102	UN	10,00	✓	6,00	60,00	29,33	5,28	0,00	18,00	0,00
06534	SACO P PRETO 030 LT C/50 EMBALIXO ROLO	39232190	060	5405	RL	14,00	✓	9,27	129,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 059 - VITOR

Cond.Pag: 01028 - BOLETO 28 DIAS

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 E ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

PEDIDO N° 58006

PEDIDO N° 58002

PEDIDO N° 58008

Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 24,49 Federal / R\$ 42,23 Estadual - Fonte: IBPT

MERCADORIA DESTINADA AO USO E CONSUMO

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250704133319594503773  
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75  
VALOR: R\$1.000,00  
TARIFA: R\$9,90  
DATA: 04/07/2025 - 10:43:19

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: 04/07/2025 - 10:43:20  
=====

DOCUMENTO: 070406  
AUTENTICACAO SISBB: D.1C4.20F.92B.676.BD9  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habitualis 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.

## Chave de Acesso da NFS-e

355700622593186680001240000000000000825072691678702

Número da NFS-e

8 Competência da NFS-e

02/07/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

02/07/2025 08:54:27



Número da DPS

8 Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

02/07/2025 08:54:27

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

59.318.668/0001-24

Inscrição Municipal

-

Telefone

(15) 3247-2929

## Nome / Nome Empresarial

59.318.668 GUILHERME HENRIQUE CIRINO VIEIRA

E-mail

GUILHERME.PRESTACAODECONTAS@GMAIL.COM

## Endereço

EUGENIO BERNARDI, 188, PARQUE BELA VISTA

Município

Votorantim - SP

CEP

18110-560

## 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

ASSOCIAÇÃO 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

17.12.01 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de t...

## Código de Tributação Municipal

-

## Local da Prestação

Votorantim - SP

## País da Prestação

-

## Descrição do Serviço

Serviço de Auditoria Externa

Contrato de Gestão nº001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

Competência: Junho/2025

Dados Bancários

Chave PIX: (CNPJ): 59.318.668/0001-24

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

## Tributação do ISSQN

Operação Tributável

## País Resultado da Prestação do Serviço

-

## Município de Incidência do ISSQN

Votorantim - SP

## Regime Especial de Tributação

Nenhum

## Tipo de Imunidade

## Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

## Número Processo Suspensão

-

## Benefício Municipal

-

## Valor do Serviço

R\$ 1.000,00

## 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\$ 1.000,00

## Desconto Condicionado

R\$

## Desconto Incondicionado

R\$

## ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

PIS/COFINS Retidos

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.000,00

## TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

-

-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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

4.000,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070801

AUTENTICACAO SISBB: 4.B92.836.87B.694.2C7

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20250701u42160334000172	Número da Nota <b>00000324</b> Data e Hora de Emissão <b>01/07/2025 12:36:26</b> Código de Verificação <b>H86B-D4WC</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>42.160.334/0001-72</b>	Inscrição Municipal: <b>6.958.531-8</b>			
Nome/Razão Social: <b>TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA</b>				
Endereço: <b>AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930</b>				
Município: <b>São Paulo</b>	UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>	Inscrição Municipal: <b>----</b>			
CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0020-75</b>				
Endereço: <b>R DAS ROSAS 265 - JARDIM PRIMAVERA - CEP: 13294-334</b>				
Município: <b>Louveira</b>	UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>-----</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>	Nome/Razão Social: <b>-----</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços de manutenção de equipamentos hospitalares. Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira				
jun/25				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>*</b>	Aliquota (%) <b>*</b>	Valor do ISS (R\$) <b>*</b>	Crédito (R\$) <b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço <b>-</b>	Número Inscrição da Obra <b>-</b>		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte <b>-</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070802

AUTENTICACAO SISBB: 3.438.520.968.C61.EFF



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Código de Verificação**  
**20027322HC**



Nº Nota  
**140**  
Série 2  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
**01/JUL/2025 - 16:15:19**  
Competência  
**07/2025**

**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 RESIDENCIAL**

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**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de assessoria contabil Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira  
JUN/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\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>4.000,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>120,00</b>

**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/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS  
DO(A) **NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e**

Código de Verificação:  
**20027322HC**

Número da Nota:

**140**

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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

25.000,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070803

AUTENTICACAO SISBB: 4.D04.5BE.C84.960.B15



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Código de Verificação**  
**200301680S**



Nº Nota  
**307**  
Série 2  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
01/JUL/2025 - 17:19:25  
Competência  
07/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_ Insc. Municipal: **92592**  
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**  
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**  
Complemento: **LOC.. Q.. 002 L.. 029**  
Município: **São Carlos**  
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

Insc. Estadual:  
**CEP: 13.560-240**  
País: **BRASIL**  
Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
CNPJ/CPF: **45.349.461/0020-75**  
Endereço: **R DAS ROSAS, 255**  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: **JARDIM PRIMAVERA**  
Município: **LOUVEIRA** UF: **SP**  
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Estadual:  
**CEP: 13.294-334**  
País: **BRASIL**  
Telefone: **(16) 3374-8438**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Gestao Administrativa  
Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira"  
jun/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\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>25.000,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>750,00</b>

**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/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS DO(A) **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e**

Código de Verificação:  
**200301680S**

Número da Nota:  
**307**

Local

Data

Assinatura

07/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.12.18

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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: 10/07/2025

VALOR: 2.480,86

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.812.793.DA5.E81.FCE

=====

|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.

|Ovidoria

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 Ovidoria.

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

## NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	Número Carteira Profissional 90311000000	Série 00230
--	---	----------------

## PERÍODOS

De Aquisição 02/07/2024 A 01/07/2025	De Gozo das Férias 12/07/2025 A 31/07/2025 = 20 Dias	De Abono 01/08/2025 A 10/08/2025 = 10 Dias
---	---	---

## BASE PARA CÁLCULO

## PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.307,50 P
Salário Base: 1.585,00	1/3 das Férias: 435,83 P
Média Horas: 72,64	Abono de Férias: 653,74 P
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 217,91 P
Outras Vantagens: 303,60	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 1.961,24	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 134,12 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	 TOTAL DOS PROVENTOS: 2.614,98 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 134,12 D
	 TOTAL LIQUIDO: 2.480,86 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.480,86 (dois mil quatrocentos e oitenta reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 12/06/2025

LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua R DAS ROSAS, 255 em LOUVEIRA a importância de R\$ 2.480,86(dois mil quatrocentos e oitenta reais e oitenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 10/07/2025  
LOUVEIRA

LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
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: 11/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071101

AUTENTICACAO SISBB: 1.6D8.9F3.890.304.8D9



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

## RECEBO DE LOCAÇÃO

Nº4611

DATA DA  
EMISSÃO  
**28/05/2025**

## DESTINATÁRIO

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO 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

<b>VENCIMENTOS</b>	<b>28/06/2025</b>
<b>VALOR</b>	<b>R\$ 650,00</b>

## BOLETO BANCARIO

E	V	Período	Equipamento	Nº de Série	Valor Unitário
25	15	25/05 à 24/06	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

<b>RECIBO DE LOCAÇÃO</b> <b>Nº 4611</b>	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  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.20  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio EMBRATEL

Codigo de Barras 84610000000-5 55370006986-5  
00000000000-0 00238731505-0

Data do pagamento 11/07/2025

Valor em Dinheiro 55,37

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 55,37

-----  
DOCUMENTO: 071102  
AUTENTICACAO SISBB: F.19D.52A.D4E.131.629



Rio de Janeiro, 03 de junho de 2025

## NOTIFICAÇÃO DE INCLUSÃO NO SPC/SERASA

Prezado(a) cliente MUNICIPIO DE LOUVEIRA

Informamos que continua pendente de pagamento a(s) fatura(s) especificada(s) no demonstrativo abaixo, referente(s) ao serviço de ligações de longa distância com o código 21 da Embratel.

Alertamos que caso a situação não seja regularizada, será iniciado o processo de inclusão do documento do(a) devedor(a) nos órgãos de proteção ao crédito (SPC /SERASA), conforme previsto na Resolução 632 da Anatel.

Evite este transtorno. Utilize o boleto abaixo para efetuar o pagamento do seu débito ou entre em contato conosco imediatamente e se informe sobre outras condições de pagamento.

Caso a situação já esteja regularizada, queira desconsiderar esta notificação.

Atenciosamente,

Cobrança Empresas

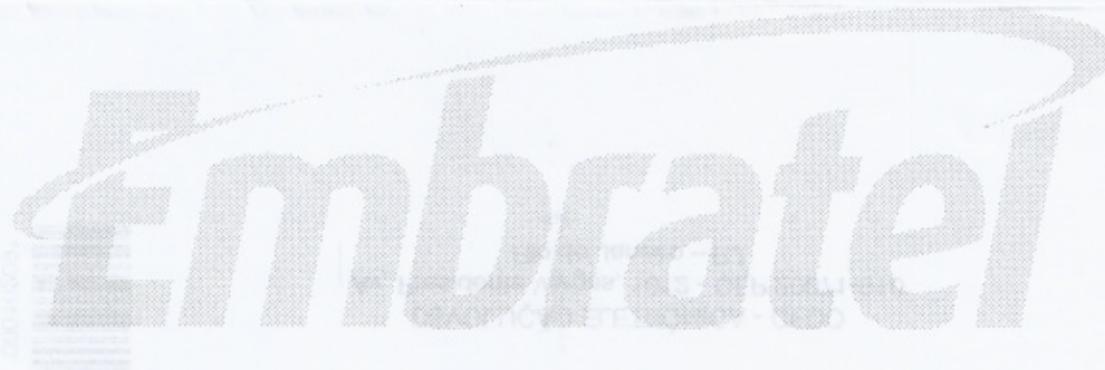
Destaque aqui

**CENTRAL DE ATENDIMENTO: 0800 70 121 45**  
Horário: De Segunda a sexta-feira - De 9:00 às 17:00 h.



Demonstrativo da(s) CPS(s) vencida(s) referente(s) ao telefone:				Cód. Cliente: 103416410
Vencimento 06/10/2024	Nº CPS 00300730037284	Valor (R\$) 42,16	Vencimento 06/05/2025	Nº CPS 00310350684709

Autenticação Mecânica



Destaque aqui

Nome do Cliente  
**MUNICIPIO DE LOUVEIRA**

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Autenticação Mecânica - Solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura.

Código do Cliente  
**103416410**

Valor a pagar (R\$)  
**55,37**

846100000005 553700069865 000000000000 002387315050



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.21  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio EMBRATEL

Codigo de Barras 84630000000-3 96930006986-7  
00000000000-0 00238729461-0

Data do pagamento 11/07/2025

Valor em Dinheiro 96,93

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 96,93

-----  
DOCUMENTO: 071103  
AUTENTICACAO SISBB: B.F12.7A7.415.327.0B8

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2025

**NOTIFICAÇÃO DE INCLUSÃO NO SPC/SERASA**

Prezado(a) cliente MUNICÍPIO DE LOUVEIRA

Informamos que continua pendente de pagamento a(s) fatura(s) especificada(s) no demonstrativo abaixo, referente(s) ao serviço de ligações de longa distância com o código 21 da Embratel.

Alertamos que caso a situação não seja regularizada, será iniciado o processo de inclusão do documento do(a) devedor(a) nos órgãos de proteção ao crédito (SPC /SERASA), conforme previsto na Resolução 632 da Anatel.

Evite este transtorno. Utilize o boleto abaixo para efetuar o pagamento do seu débito ou entre em contato conosco imediatamente e se informe sobre outras condições de pagamento.

Caso a situação já esteja regularizada, queira desconsiderar esta notificação.

Atenciosamente,

**Cobrança Empresas**

**CENTRAL DE ATENDIMENTO: 0800 70 121 45**  
Horário: De Segunda a sexta-feira - De 9:00 às 17:00 h.

Destaque aqui

**Embratel**

Demonstrativo da(s) CPS(s) vencida(s) referente(s) ao telefone:				Cód. Cliente: 103416332
Vencimento	Nº CPS	Valor (R\$)	Vencimento	Nº CPS
06/10/2024	00300730037295	96,93		

Valor (R\$)

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente  
**MUNICÍPIO DE LOUVEIRA**

Destaque aqui

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

**Embratel**

Autenticação Mecânica - Solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura.

Código do Cliente  
**103416332**

Valor a pagar (R\$)  
**96,93**

846300000003 969300069867 000000000000 002387294610



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.21  
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 84690000001-5 46241029113-4  
44384835320-9 06250250706-4

Data do pagamento 11/07/2025  
Valor Total 146,24

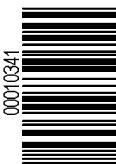
-----

DOCUMENTO: 071104  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AE3.B7A.F1A.169.10B



## Seu Demonstrativo de Despesas

Local 11344 Uso GOVERNO MUNICIPAL  
**Telefone** 3848-3532 0 DV NRC 3 09233033240



Total da Fatura 146,24 Vencimento 06/07/2025 Mês 06/2025

Central de Relacionamento:  
0800 15 1551

713-6 L

CTC CAMPINAS/SPI-PL31  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
 R. LUIZ MARTINS CRUZ, 63 - JD LAGO AZUL  
 13294-336 LOUVEIRA - SP



Vencimento  
06/07/2025

## SERVIÇOS

	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	89,56
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,58
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	20,90
Ligações para Celular	15,75
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	26,82
Descontos Fijo	7,37CR
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>146,24</b>

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

**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

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](http://www.vivo.com.br)

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

DESTAQUE AQUI

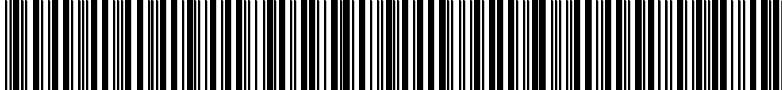
## TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local 11344	Telefone 3848-35320	Mês 06/25	DV 0	Complemento 2201 5847
<b>Total da Fatura</b>	<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>		
<b>146,24</b>	<b>2</b>	<b>06/07/25</b>		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846900000015 462410291134 443848353209 062502507064



5016000103412600\*

Local 11344  
Telefone 3848-3532 0 DV 3  
NRC 09233033240 Uso GOVERNO MUNICIPAL  
Inscrição Estadual nº 421.081.147.112  
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

Total da Fatura Vencimento Mês  
146,24 06/07/2025 06/2025



CTC CAMPINAS/SPI-PL31  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
R. LUIZ MARTINS CRUZ 63 - JD LAGO AZUL  
13294-336 LOUVEIRA - SP

Reservado ao Fisco: C609.0948.8FB0.3B30.808D.74B8.B37D.FE30

Planos Contratados					Valor(R\$)
PA150 - PLANO DE TRAFEGO TELEFONICA					
PA071 - PLANO DDD					
<b>Plano de Minutos - Ligações Locais</b>					
001	150 MIN FIXO/FIXO LOCAL HOR NORMAL	07/06/25 A 06/07/25			89,56
Subtotal					89,56
<b>Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal</b>					
002	MINUTOS ADICIONAIS		137,5 MIN		0,00
003	ADICIONAIS VOZ		137,5 MIN		3,22
Subtotal			104 CHA		17,68
					20,90
<b>Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples</b>					
004	CHAMADAS ADICIONAIS		29 CHA		0,58
Subtotal			29 CHA		0,58
<b>Detalhamento Ligações Fixo-Fixo Locais Em Horário Normal Terminal 11344 3848 35320</b>					
	Data	Telefone	Localidade	Inicio	Duração
005	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H12M24	2,0
006	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H19M18	2,0
007	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H17M54	2,0
008	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H39M42	7,0
009	20/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 12H15M48	1,5
010	21/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H05M24	1,0
011	21/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 18H35M12	3,0
012	21/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 17H46M12	1,0
013	21/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 18H54M18	2,5
014	21/05/2025	3836-6868	VINHEDO	SP 15H05M18	1,0
015	22/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H07M12	6,0
016	22/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H37M30	1,0
017	22/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 07H31M00	1,5
018	23/05/2025	3848-1389	LOUVEIRA	SP 11H01M36	1,0
019	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H38M24	2,5
020	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H42M12	3,5
021	23/05/2025	3848-9310	LOUVEIRA	SP 11H06M30	4,0
022	23/05/2025	3878-3310	LOUVEIRA	SP 11H36M30	3,0
023	23/05/2025	3878-3669	LOUVEIRA	SP 11H50M36	4,5
024	23/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 14H18M12	1,5
025	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H20M54	4,0
026	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H30M36	2,0
027	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 12H06M30	2,5
028	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 16H05M18	2,5
029	26/05/2025	3878-7618	LOUVEIRA	SP 14H43M06	2,5
030	27/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H11M00	2,0
031	27/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 18H22M00	1,5
032	28/05/2025	3848-1443	LOUVEIRA	SP 12H08M54	1,0
033	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H32M24	6,5
034	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H39M18	1,0
035	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H55M54	1,0
036	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 09H12M06	3,0
037	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H19M18	1,5
038	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H08M12	2,5
039	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H45M30	2,5
040	28/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 12H41M42	2,0
041	28/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 16H19M24	2,5
042	28/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 18H41M18	1,5
043	29/05/2025	3848-4778	LOUVEIRA	SP 19H34M36	1,0
044	29/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H23M18	1,5
045	29/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H25M18	4,0
046	30/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H22M00	3,0
047	30/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H57M42	5,0
048	02/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H17M42	2,5

ICMS: Base de Cálculo: \*\*\*\*\* Aliquota: \*\* 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 Telefônica

Nome
CPF/CNPJ
Agência
Data / /

NRC da Conta 09233033240
Banco
Conta Corrente
Assinatura

Local 11344  
 Telefone 3848-3532 0 DV 3  
 NRC 0923033240 Uso GOVERNO MUNICIPAL  
 Inscrição Estadual nº 421.081.147.112  
 CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

CTC CAMPINAS/SPI-PL31  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
 R LUIZ MARTINS CRUZ 63 - JD LAGO AZUL  
 13294-336 LOUVEIRA - SP

Total da Fatura	Vencimento	Mês
146,24	06/07/2025	06/2025

001	02/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H36M24	2,5	VOZ	0,00
002	02/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	20H11M24	1,0	VOZ	0,00
003	02/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	21H36M54	1,0	VOZ	0,00
004	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	07H25M24	1,0	VOZ	0,00
005	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H15M24	3,0	VOZ	0,00
006	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H23M48	4,5	VOZ	0,00
007	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H34M36	10,5	VOZ	0,00
008	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H18M48	3,0	VOZ	0,00
009	04/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H38M24	2,0	VOZ	0,00
010	04/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	14H31M12	2,5	VOZ	0,00
011	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H05M36	3,0	VOZ	0,00
012	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H12M54	3,0	VOZ	0,00
013	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	11H10M00	1,5	VOZ	0,02
014	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H31M54	3,5	VOZ	0,08
015	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	20H30M42	1,5	VOZ	0,03
016	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	21H25M18	1,5	VOZ	0,03
017	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	23H59M48	1,0	VOZ	0,02
018	05/06/2025	3948-5300	LOUVEIRA	SP	10H32M48	2,0	VOZ	0,00
019	06/06/2025	3848-1730	LOUVEIRA	SP	18H44M48	1,0	VOZ	0,02
020	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H15M06	4,0	VOZ	0,10
021	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	12H11M12	4,5	VOZ	0,11
022	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H29M30	1,0	VOZ	0,02
023	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H48M12	1,5	VOZ	0,03
024	06/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	21H13M54	1,0	VOZ	0,02
025	07/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H07M00	2,5	VOZ	0,06
026	09/06/2025	3878-4446	LOUVEIRA	SP	09H53M42	1,5	VOZ	0,03
027	09/06/2025	3878-4616	LOUVEIRA	SP	14H11M00	3,5	VOZ	0,08
028	09/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	11H40M36	2,5	VOZ	0,06
029	10/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H16M48	4,0	VOZ	0,10
030	10/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H04M48	5,0	VOZ	0,12
031	10/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H16M24	1,0	VOZ	0,02
032	10/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	13H19M42	4,5	VOZ	0,11
033	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H04M36	4,5	VOZ	0,11
034	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H28M18	2,5	VOZ	0,06
035	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H07M24	2,5	VOZ	0,06
036	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H09M18	1,5	VOZ	0,03
037	11/06/2025	3878-4616	LOUVEIRA	SP	15H55M18	12,5	VOZ	0,31
038	12/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H57M30	2,5	VOZ	0,06
039	12/06/2025	3878-3202	LOUVEIRA	SP	10H28M12	2,5	VOZ	0,06
040	12/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	18H40M36	1,5	VOZ	0,03
041	12/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	21H32M24	1,5	VOZ	0,03
042	12/06/2025	3878-7880	LOUVEIRA	SP	16H03M30	2,5	VOZ	0,06
043	12/06/2025	3846-7951	VINHEDO	SP	10H38M42	2,5	VOZ	0,06
044	13/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H58M30	5,5	VOZ	0,13
045	13/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	22H08M24	11,5	VOZ	0,29
046	13/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H34M30	5,5	VOZ	0,13
047	13/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	13H26M30	3,0	VOZ	0,07
048	13/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	14H52M18	1,5	VOZ	0,03
049	14/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	07H54M30	5,0	VOZ	0,12
050	14/06/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP	10H02M24	1,0	VOZ	0,02
051	14/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	12H03M30	1,5	VOZ	0,03
052	16/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H23M00	3,0	VOZ	0,07
053	17/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H15M06	2,0	VOZ	0,05
054	17/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H34M36	3,5	VOZ	0,08
055	17/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H46M48	1,5	VOZ	0,03
056	17/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	06H43M00	1,0	VOZ	0,02
057	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H27M12	3,0	VOZ	0,07
058	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H21M12	2,0	VOZ	0,05
059	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	18H09M36	3,0	VOZ	0,07
060	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H34M18	1,5	VOZ	0,03

## DETALHAMENTO PARA CONFERÊNCIA

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

Data	Telefone	Localidade	Inicio	Duração	Modalidade	
061	21/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 03H15M48	1,5	VOZ
062	24/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 17H01M30	2,5	VOZ
063	24/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 20H50M12	2,0	VOZ
064	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 00H59M12	4,0	VOZ
065	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H53M54	3,0	VOZ
066	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H11M48	2,0	VOZ
067	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H42M30	5,5	VOZ
068	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 22H41M48	2,0	VOZ
069	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 23H09M48	4,5	VOZ
070	25/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 22H49M12	1,5	VOZ
071	27/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 04H43M42	1,0	VOZ
072	31/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 20H32M54	1,5	VOZ
073	31/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 21H55M00	2,0	VOZ
074	31/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 14H36M48	1,5	VOZ
075	01/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 17H01M36	5,5	VOZ
076	01/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 17H32M42	2,0	VOZ
077	01/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 22H30M30	2,0	VOZ
078	07/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 03H10M36	1,0	VOZ
079	08/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H18M24	3,5	VOZ
080	08/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 19H25M42	6,0	VOZ
081	08/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 08H50M24	1,0	VOZ
082	14/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 23H21M42	1,5	VOZ
083	14/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 17H14M42	1,0	VOZ
084	15/06/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP 15H48M06	2,0	VOZ
085	15/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 00H56M00	2,5	VOZ
086	15/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 17H31M42	1,5	VOZ

\*JF15106100103042700\*

11


**Nota Fiscal Fatura de Serviços  
de Telecomunicações**

 Nº 11344-028.009.578/06/25-00003/00003  
 Emissão 27/06/2025 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: 108333494112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
<http://www.vivo.com.br>

716 - 6 L

001	15/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H35M12	1,0	VOZ	0,02
002	19/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H20M18	2,5	VOZ	0,02
003	19/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	08H24M36	1,0	VOZ	0,02
Subtotal								***

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

**Outros Descontos Vivo Fijo**
 Descrição  
 004 RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012

 0,18 CR  
 0,18CR
**Ligações para Celular**

Data	Telefone	Localidade	Operad.	Inicio	Duração	Modalidade		
005	22/05/2025	98822-1143	AREA-019	TIM	12H44M06	1,1	NORMAL	0,30
006	25/05/2025	98380-3333	AREA-019	CLARO	14H11M12	0,7	REDUZIDA	0,13
007	28/05/2025	99117-3374	AREA-019	CLARO	16H45M36	7,7	NORMAL	2,14
008	30/05/2025	98962-0774	AREA-019	CLARO	14H55M36	1,8	NORMAL	0,50
009	02/06/2025	98831-9135	AREA-019	CLARO	19H22M00	0,5	NORMAL	0,13
010	02/06/2025	99909-9149	AREA-019	VIVO	11H31M06	0,5	NORMAL	0,13
011	04/06/2025	98182-3465	AREA-019	CLARO	17H01M12	0,9	NORMAL	0,25
012	04/06/2025	98998-7725	AREA-019	CLARO	10H08M06	1,2	NORMAL	0,33
013	09/06/2025	99856-6554	AREA-019	VIVO	15H44M30	1,8	NORMAL	0,50
014	09/06/2025	99899-4363	AREA-019	CLARO	14H36M30	0,5	NORMAL	0,13
015	16/06/2025	98748-9314	AREA-019	TIM	09H15M42	34,2	NORMAL	9,54
016	16/06/2025	99397-7974	AREA-019	CLARO	16H45M36	5,2	NORMAL	1,45
017	18/06/2025	97168-4431	AREA-019	CLARO	13H29M24	0,5	NORMAL	0,13
018	19/06/2025	99983-6784	AREA-019	VIVO	00H35M36	0,5	REDUZIDA	0,09
Subtotal								15,75

**Plano Alternativo de Longa Distância**

Data	Telefone	Localidade	UF	Inicio	Duração	Modalidade		
019	20/05/2025	95854-5850	AREA-011		15H58M30	2,6	DENTRO DO ESTADO	3,13
020	20/05/2025	95854-5850	AREA-011		16H03M48	0,8	DENTRO DO ESTADO	0,96
021	20/05/2025	95854-5850	AREA-011		16H05M18	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
022	20/05/2025	95854-5850	AREA-011		18H22M36	2,2	DENTRO DO ESTADO	2,65
023	20/05/2025	5112-8800	SAO PAULO	SP	07H48M36	4,7	NORMAL	1,75
024	20/05/2025	3521-8104	CAMPINAS	SP	07H53M54	4,2	NORMAL	0,74
025	21/05/2025	4356-9000	SAO BERNARDO DO	SP	10H12M30	1,0	DIFERENCIADA	0,75
026	21/05/2025	4356-9000	SAO BERNARDO DO	SP	10H13M18	1,0	DIFERENCIADA	0,75
027	21/05/2025	4356-9000	SAO BERNARDO DO	SP	10H14M48	1,0	DIFERENCIADA	0,75
028	22/05/2025	95854-5850	AREA-011		20H44M48	0,6	DENTRO DO ESTADO	0,72
029	25/05/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	22H58M30	2,4	REDUZIDA	0,34
030	26/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	10H20M30	6,8	DIFERENCIADA	5,16
031	26/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	11H32M36	4,3	DIFERENCIADA	3,26
032	26/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	14H14M36	1,0	DIFERENCIADA	0,75
033	27/05/2025	99968-9193	AREA-011		17H21M54	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
034	27/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	13H00M48	1,0	NORMAL	0,37
035	28/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	16H18M06	1,0	DIFERENCIADA	0,75
036	29/05/2025	4403-8932	ITU	SP	13H12M48	2,9	NORMAL	1,08
037	29/05/2025	4587-6928	JUNDIAI	SP	09H40M24	1,4	DIFERENCIADA	1,06
038	02/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	09H05M00	1,1	DIFERENCIADA	0,83
039	05/06/2025	3003-5083	SAO PAULO	SP	12H31M00	1,0	NORMAL	0,37
040	05/06/2025	3117-9555	SAO PAULO	SP	12H26M12	1,0	NORMAL	0,37
041	07/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	12H50M54	1,0	NORMAL	0,37
042	07/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	12H52M18	2,1	NORMAL	0,78
043	07/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	17H29M30	2,1	REDUZIDA	0,30
044	07/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	17H33M06	1,0	REDUZIDA	0,14
045	10/06/2025	4805-6998	JUNDIAI	SP	21H31M24	1,0	REDUZIDA	0,14
046	DESC PÓR VOLUME LDN 15 CORP							2,65 CR
Subtotal								26,82

**Outros Descontos Vivo Fijo**
 Descrição  
 047 RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012

 7,37 CR  
 7,37CR

ICMS: Base de Cálculo:	153,61	Aliquota:	18,00%	Valor do ICMS:	27,65
PIS: Base de Cálculo:	125,96	Aliquota:	0,65%	Valor do PIS:	0,82
COFINS: Base de Cálculo:	125,96	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	3,77

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.12.21  
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 84600000001-4 63091029113-1  
44384832000-0 06250250706-4

Data do pagamento 11/07/2025  
Valor Total 163,09

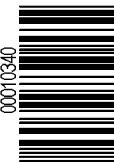
-----

DOCUMENTO: 071105  
AUTENTICACAO SISBB: 0.AD2.56D.126.A75.7F3



## Seu Demonstrativo de Despesas

Local **11344** Uso **GOVERNO MUNICIPAL**  
**Telefone** **3848-3200** 0 Uso **DV** **NRC** **3** 03237576770  
 Total da Fatura **163,09** Vencimento **06/07/2025** Mês **06/2025**



CTC CAMPINAS/SPI-PL31  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
 R. LUIZ MARTINS CRUZ, 63 - JD LAGO AZUL  
 13294-336 LOUVEIRA - SP



7208091889027150000000033520270625

709 - 6 L

Central de Relacionamento:  
**0800 15 1551**

Vencimento  
**06/07/2025**

## SERVIÇOS

	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	89,56
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	0,38
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	24,37
Ligações para Celular	9,43
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	47,57
Descontos Fijo	8,22CR
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>163,09</b>

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

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

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](http://www.vivo.com.br)

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

DESTAQUE AQUI

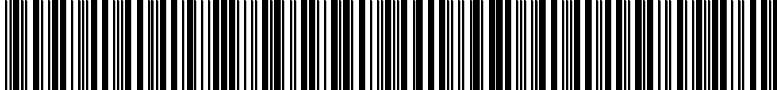
## TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local <b>11344</b>	Telefone <b>3848-32000</b>	Mês <b>06/25</b>	DV <b>X</b>	Complemento <b>2001 5847</b>
<b>Total da Fatura</b>	<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>		
<b>163,09</b>	<b>0</b>	<b>06/07/25</b>		

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento

Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846000000014 630910291131 443848320000 062502507064



\*15016000100201400\*



## Nota Fiscal Fatura de Serviços de Telecomunicações

Nº 11344-028.004.905/06-25-00001/00003  
 Emissão 27/06/2025 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: 10833949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
<http://www.vivo.com.br>

710 - 6 L

Local 11344  
 Telefone 3848-3200 0 DV 3  
 NRC 03237576770 Uso GOVERNO MUNICIPAL  
 Inscrição Estadual nº 421.081.147.112  
 CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

Total da Fatura Vencimento Mês  
 163,09 06/07/2025 06/2025



CTC CAMPINAS/SPI-PL31  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
 R. LUIZ MARTINS CRUZ 63 - JD LAGO AZUL  
 13294-336 LOUVEIRA - SP

Reservado ao Fisco: AC7A.FB70.E4BD.16F1.EE04.A987.AF6A.82CE

Planos Contratados					Valor(R\$)	
PA150 - PLANO DE TRAFEGO TELEFONICA						
PA071 - PLANO DDD						
<b>Plano de Minutos - Ligações Locais</b>						
001	150 MIN FIXO/FIXO LOCAL HOR NORMAL	07/06/25 A 06/07/25			89,56	
Subtotal					89,56	
<b>Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal</b>						
002	MINUTOS ADICIONAIS		210,0 MIN			
003	ADICIONAIS VOZ		210,0 MIN		4,99	
Subtotal			114 CHA		19,38	
					24,37	
<b>Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples</b>						
004	CHAMADAS ADICIONAIS		19 CHA			
Subtotal			19 CHA		0,38	
					0,38	
<b>Detalhamento Ligações Fixo-Fixo Locais Em Horário Normal Terminal 11344 3848 32000</b>						
	Data	Telefone	Localidade	Inicio	Duração	Modalidade
005	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H11M12	6,5	VOZ
006	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 15H39M00	20	VOZ
007	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 16H53M42	4,5	VOZ
008	20/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 18H23M12	7,0	VOZ
009	20/05/2025	3848-8911	LOUVEIRA	SP 07H19M06	1,0	VOZ
010	20/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 12H07M48	1,5	VOZ
011	20/05/2025	3878-9901	LOUVEIRA	SP 08H11M06	4,0	VOZ
012	20/05/2025	3878-9901	LOUVEIRA	SP 10H20M00	2,5	VOZ
013	21/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H06M12	1,5	VOZ
014	21/05/2025	3878-0926	LOUVEIRA	SP 10H12M48	24,5	VOZ
015	21/05/2025	3836-6868	VINHEDO	SP 15H06M48	1,0	VOZ
016	22/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H22M24	2,0	VOZ
017	22/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H43M00	1,5	VOZ
018	23/05/2025	3848-1389	LOUVEIRA	SP 11H02M42	3,0	VOZ
019	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 09H47M18	3,0	VOZ
020	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H40M48	1,5	VOZ
021	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H46M00	1,5	VOZ
022	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 16H31M12	3,5	VOZ
023	23/05/2025	3878-3902	LOUVEIRA	SP 12H21M42	2,5	VOZ
024	23/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 16H59M06	3,5	VOZ
025	23/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 21H36M18	1,0	VOZ
026	23/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 23H41M00	1,0	VOZ
027	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H49M06	10,5	VOZ
028	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H17M48	3,0	VOZ
029	26/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 16H03M30	2,0	VOZ
030	26/05/2025	3878-2605	LOUVEIRA	SP 14H46M06	8,5	VOZ
031	27/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H10M42	1,0	VOZ
032	27/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H03M06	3,0	VOZ
033	27/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 18H43M54	2,5	VOZ
034	27/05/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP 12H13M54	1,5	VOZ
035	27/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 12H09M24	3,0	VOZ
036	27/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 17H30M36	3,5	VOZ
037	28/05/2025	3848-1443	LOUVEIRA	SP 12H10M12	1,0	VOZ
038	28/05/2025	3848-1443	LOUVEIRA	SP 13H05M00	1,0	VOZ
039	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H35M36	1,0	VOZ
040	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H55M36	1,0	VOZ
041	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 08H56M12	3,0	VOZ
042	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 10H16M48	2,5	VOZ
043	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H07M36	1,0	VOZ
044	28/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H15M54	2,0	VOZ
045	29/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H09M18	1,5	VOZ
046	29/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H36M30	3,0	VOZ
047	30/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H54M24	2,0	VOZ
048	30/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 12H57M18	2,5	VOZ

ICMS: Base de Cálculo: \*\*\*\*\* Aliquota: \*\* 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 Telefônica

Nome
CPF/CNPJ
Agência
Data / /

NRC da Conta 03237576770
Banco
Conta Corrente
Assinatura



CTC CAMPINAS/SPI-PL31

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
R. LUIZ MARTINS CRUZ 63 - JD LAGO AZUL  
13294-336 LOUVEIRA - SP

Local 11344  
Telefone 3848-3200 0 DV 3  
NRC 03237576770 Uso GOVERNO MUNICIPAL  
Inscrição Estadual nº 421.081.147.112  
CNPJ / CPF Nº 46.363.933/0001-44

Total da Fatura Vencimento Mês  
163,09 06/07/2025 06/2025

001	30/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H17M36	5,5	VOZ	0,03
002	30/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	08H19M48	6,0	VOZ	0,00
003	02/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H20M24	2,5	VOZ	0,06
004	02/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	12H45M30	2,0	VOZ	0,05
005	02/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H30M18	3,0	VOZ	0,07
006	02/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	20H00M30	2,5	VOZ	0,06
007	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	07H05M12	2,5	VOZ	0,06
008	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H54M00	2,0	VOZ	0,05
009	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H32M12	2,0	VOZ	0,05
010	03/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	14H53M06	2,5	VOZ	0,06
011	03/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H58M48	1,5	VOZ	0,03
012	04/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H38M00	1,0	VOZ	0,02
013	04/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	13H37M12	2,0	VOZ	0,05
014	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H46M30	3,0	VOZ	0,07
015	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H08M48	4,0	VOZ	0,10
016	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H17M48	2,5	VOZ	0,06
017	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	19H12M36	2,0	VOZ	0,05
018	05/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H26M36	3,0	VOZ	0,07
019	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	16H10M18	1,5	VOZ	0,03
020	05/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	20H29M18	1,0	VOZ	0,02
021	05/06/2025	3948-5300	LOUVEIRA	SP	10H39M00	2,5	VOZ	0,06
022	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H10M00	2,5	VOZ	0,06
023	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	11H59M06	1,5	VOZ	0,03
024	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H28M12	1,5	VOZ	0,03
025	06/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	20H47M30	3,0	VOZ	0,07
026	06/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	16H49M36	3,0	VOZ	0,07
027	06/06/2025	3878-9901	LOUVEIRA	SP	12H22M30	8,5	VOZ	0,21
028	07/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H36M12	2,5	VOZ	0,06
029	09/06/2025	3848-1369	LOUVEIRA	SP	12H54M36	1,0	VOZ	0,02
030	09/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H23M00	2,0	VOZ	0,05
031	09/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H58M54	8,5	VOZ	0,21
032	09/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H11M00	2,0	VOZ	0,05
033	09/06/2025	3878-4446	LOUVEIRA	SP	09H53M12	1,0	VOZ	0,02
034	09/06/2025	3878-7618	LOUVEIRA	SP	15H13M18	2,5	VOZ	0,06
035	09/06/2025	3878-7880	LOUVEIRA	SP	09H34M36	1,0	VOZ	0,02
036	09/06/2025	3878-7880	LOUVEIRA	SP	09H42M00	2,0	VOZ	0,05
037	10/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H45M00	3,0	VOZ	0,07
038	10/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H28M30	4,5	VOZ	0,11
039	10/06/2025	3848-8911	LOUVEIRA	SP	17H16M36	16,5	VOZ	0,41
040	10/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	11H43M42	1,0	VOZ	0,02
041	10/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	16H15M48	8,5	VOZ	0,21
042	10/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	18H33M48	2,5	VOZ	0,06
043	11/06/2025	3848-1151	LOUVEIRA	SP	16H28M48	1,5	VOZ	0,03
044	11/06/2025	3848-3532	LOUVEIRA	SP	11H27M30	1,0	VOZ	0,02
045	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	07H50M12	2,5	VOZ	0,06
046	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H00M48	3,5	VOZ	0,08
047	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H47M30	2,0	VOZ	0,05
048	11/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	17H11M24	1,5	VOZ	0,03
049	12/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H54M48	2,5	VOZ	0,06
050	12/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H31M24	2,5	VOZ	0,06
051	12/06/2025	3836-5750	VINHEDO	SP	10H35M24	3,5	VOZ	0,08
052	13/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H02M12	2,5	VOZ	0,06
053	13/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H42M00	3,5	VOZ	0,08
054	13/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	14H18M06	5,5	VOZ	0,13
055	13/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	17H27M48	1,5	VOZ	0,03
056	13/06/2025	3878-7880	LOUVEIRA	SP	13H42M06	1,0	VOZ	0,02
057	14/06/2025	3878-1512	LOUVEIRA	SP	08H05M12	5,0	VOZ	0,12
058	16/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H03M18	3,0	VOZ	0,07
059	16/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H15M06	3,5	VOZ	0,08
060	16/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	13H36M42	4,5	VOZ	0,11
061	16/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H31M18	2,0	VOZ	0,05
062	17/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	07H27M42	2,0	VOZ	0,05
063	17/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H02M18	2,5	VOZ	0,06
064	17/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	16H36M54	2,5	VOZ	0,06
065	17/06/2025	3878-7880	LOUVEIRA	SP	09H43M48	3,5	VOZ	0,08
066	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	08H33M42	3,0	VOZ	0,07
067	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	09H52M00	7,5	VOZ	0,18
068	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	10H10M54	10,5	VOZ	0,26
069	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	15H13M30	1,0	VOZ	0,02
070	18/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	21H39M30	2,0	VOZ	0,05

Subtotal

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

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

Data	Telefone	Localidade	Inicio	Duração	Modalidade
071	23/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 00H47M06	2,0 VOZ
072	24/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 17H03M42	4,5 VOZ
073	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 04H30M30	3,5 VOZ
074	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H00M18	1,5 VOZ
075	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 13H13M30	6,0 VOZ
076	25/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 14H47M54	2,5 VOZ
077	31/05/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 21H03M24	1,5 VOZ
078	31/05/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 17H24M30	2,0 VOZ
079	01/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 17H32M18	1,0 VOZ
080	01/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 22H30M12	1,0 VOZ
081	07/06/2025	3848-1458	LOUVEIRA	SP 04H21M12	1,5 VOZ
082	08/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 11H06M06	2,5 VOZ
083	13/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 00H22M48	2,5 VOZ
084	14/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 15H18M36	3,0 VOZ
085	14/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP 17H35M18	3,5 VOZ
086	14/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP 00H32M36	1,0 VOZ

ICMS: Base de Cálculo:

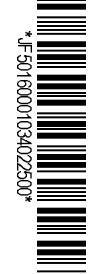
\*\*\*\*\*

Aliquota:

\*\*

Valor do ICMS:

\*\*\*\*\*




**Nota Fiscal Fatura de Serviços  
de Telecomunicações**

 Nº 11344-028.004.905/06-25-00003/00003  
 Emissão 27/06/2025 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: 108333494112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
<http://www.vivo.com.br>

712 - 6 L

001	14/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	02H37M48	1,0	VOZ	0,02
002	15/06/2025	3848-8910	LOUVEIRA	SP	23H06M12	2,0	VOZ	0,02
003	15/06/2025	3878-4997	LOUVEIRA	SP	15H50M06	5,0	VOZ	0,02
Subtotal								***

DETALHAMENTO PARA CONFERENCIA

**Outros Descontos Vivo Fijo**
 Descrição  
 004 RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012

 0,25 CR  
 0,25CR
**Ligações para Celular**

Data	Telefone	Localidade	Operad.	Inicio	Duração	Modalidade		
005	23/05/2025	97126-8632	AREA-019	VIVO	12H00M24	0,5	NORMAL	0,13
006	23/05/2025	98762-9838	AREA-019	TIM	11H42M36	3,5	NORMAL	0,97
007	23/05/2025	99489-6633	AREA-019	CLARO	16H14M18	1,3	NORMAL	0,36
008	25/05/2025	98380-3333	AREA-019	CLARO	07H55M42	1,4	REDUZIDA	0,27
009	26/05/2025	98316-6206	AREA-019	VIVO	11H46M12	0,5	NORMAL	0,13
010	29/05/2025	98436-6825	AREA-019	CLARO	11H04M00	2,2	NORMAL	0,61
011	29/05/2025	98822-1143	AREA-019	TIM	11H16M42	0,5	NORMAL	0,13
012	29/05/2025	98822-1143	AREA-019	TIM	11H18M00	0,6	NORMAL	0,16
013	29/05/2025	99831-6830	AREA-019	CLARO	17H48M12	3,2	NORMAL	0,89
014	02/06/2025	99465-5973	AREA-019	CLARO	12H37M54	0,6	NORMAL	0,16
015	02/06/2025	99931-7280	AREA-019	VIVO	19H18M00	1,0	NORMAL	0,27
016	02/06/2025	99996-7693	AREA-019	CLARO	11H29M36	1,2	NORMAL	0,33
017	02/06/2025	99996-7693	AREA-019	CLARO	11H32M00	0,7	NORMAL	0,19
018	08/06/2025	98287-9308	AREA-019	TIM	14H39M42	0,6	REDUZIDA	0,11
019	09/06/2025	99653-0852	AREA-019	VIVO	15H27M36	3,7	NORMAL	1,03
020	11/06/2025	98312-6391	AREA-019	VIVO	11H49M54	1,4	NORMAL	0,39
021	16/06/2025	98770-6253	AREA-019	TIM	12H59M06	10,9	NORMAL	3,04
022	19/06/2025	99719-6473	AREA-019	VIVO	08H47M42	0,5	REDUZIDA	0,09
023	19/06/2025	99719-6473	AREA-019	VIVO	08H48M42	0,9	REDUZIDA	0,17
Subtotal								9,43

**Plano Alternativo de Longa Distância**

Data	Telefone	Localidade	UF	Inicio	Duração	Modalidade		
024	20/05/2025	3521-8770	CAMPINAS	SP	08H38M00	11,5	NORMAL	2,04
025	21/05/2025	4588-4400	JUNDIAI	SP	13H50M36	2,6	NORMAL	0,97
026	22/05/2025	96854-5850	AREA-011		19H42M00	1,7	DENTRO DO ESTADO	2,05
027	22/05/2025	4356-9000	SAO BERNARDO DO	SP	08H46M30	7,3	NORMAL	2,72
028	24/05/2025	5112-8800	SAO PAULO	SP	07H15M48	5,0	NORMAL	1,86
029	24/05/2025	5112-8800	SAO PAULO	SP	09H42M36	9,0	NORMAL	3,36
030	24/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	03H22M12	1,1	SUPER REDUZIDA	0,06
031	24/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	03H24M12	1,1	SUPER REDUZIDA	0,06
032	24/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	03H26M48	1,1	SUPER REDUZIDA	0,06
033	24/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	07H01M30	1,1	NORMAL	0,41
034	24/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	07H11M54	3,6	NORMAL	1,34
035	25/05/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	06H00M06	2,6	REDUZIDA	0,37
036	25/05/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	21H56M00	3,7	REDUZIDA	0,53
037	25/05/2025	4523-5000	JUNDIAI	SP	23H06M00	2,0	REDUZIDA	0,28
038	25/05/2025	4523-5480	JUNDIAI	SP	22H09M12	1,8	REDUZIDA	0,25
039	26/05/2025	4431-0301	JUNDIAI	SP	10H10M24	3,4	DIFERENCIADA	2,58
040	26/05/2025	4431-0301	JUNDIAI	SP	11H57M24	2,2	DIFERENCIADA	1,67
041	26/05/2025	4527-5700	JUNDIAI	SP	11H31M00	1,4	DIFERENCIADA	1,06
042	26/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	14H39M24	2,1	DIFERENCIADA	1,59
043	27/05/2025	99968-9193	AREA-011		17H22M42	3,2	DENTRO DO ESTADO	3,86
044	28/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	16H12M36	2,5	DIFERENCIADA	1,89
045	28/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	16H18M48	1,7	DIFERENCIADA	1,29
046	28/05/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	16H21M30	10,4	DIFERENCIADA	7,90
047	29/05/2025	99968-9193	AREA-011		11H20M54	0,8	DENTRO DO ESTADO	0,96
048	29/05/2025	4403-8932	ITU	SP	11H49M00	1,0	DIFERENCIADA	0,75
049	29/05/2025	4403-8932	ITU	SP	11H50M06	1,0	DIFERENCIADA	0,75
050	29/05/2025	4403-8932	ITU	SP	11H52M12	1,0	DIFERENCIADA	0,75
051	02/06/2025	97329-8012	AREA-011		02H52M06	0,5	NO ESTADO REDUZIDA	0,60
052	02/06/2025	98208-8055	AREA-011		09H39M06	0,5	DENTRO DO ESTADO	0,60
053	02/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	09H08M42	1,8	DIFERENCIADA	1,36
054	02/06/2025	4583-8280	JUNDIAI	SP	09H27M42	1,0	DIFERENCIADA	0,75
055	02/06/2025	4583-8280	JUNDIAI	SP	09H33M24	1,0	DIFERENCIADA	0,75
056	02/06/2025	4583-8280	JUNDIAI	SP	11H59M06	1,5	MISTA	1,13
057	07/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	12H54M48	2,6	NORMAL	0,97
058	07/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	17H34M18	1,2	REDUZIDA	0,17
059	11/06/2025	4583-8155	JUNDIAI	SP	15H53M00	1,0	DIFERENCIADA	0,75
060	14/06/2025	96292-3771	AREA-011		11H22M36	0,7	DENTRO DO ESTADO	0,84
061	16/06/2025	4588-6700	JUNDIAI	SP	16H51M18	3,9	DIFERENCIADA	2,96
062	DESC POR VOLUME LDN 15 CORP							47,57
Subtotal								

**Outros Descontos Vivo Fijo**
 Descrição  
 063 RETENÇÃO IR 4,8% - IN 1234/2012

 8,22 CR  
 8,22CR

ICMS: Base de Cálculo:	171,31	Aliquota:	18,00%	Valor do ICMS:	30,84
PIS: Base de Cálculo:	140,47	Aliquota:	0,65%	Valor do PIS:	0,91
COFINS: Base de Cálculo:	140,47	Aliquota:	3,00%	Valor do COFINS:	4,21



**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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA**

Nome: ASSOCIAÇÃO 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 **ASSOCIAÇÃO 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 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000749-76.2016.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000928-39.2018.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (4<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (5<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (5<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (5<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (5<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
1001002-27.2017.5.02.0255 - TRT 02<sup>a</sup> Região \*\* (5<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)  
0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15<sup>a</sup> Região \* (1<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE JAÚ)  
0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15<sup>a</sup> Região \*\* (2<sup>a</sup> VARA DO TRABALHO DE JAÚ)  
0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15<sup>a</sup> Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15<sup>a</sup> Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15<sup>a</sup> Região \* (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)  
0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15<sup>a</sup> 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.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**

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, 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](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 45.349.461/0001-02

**Razão Social:** ASSOCIAÇÃO 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 Serviço - 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:** 04/08/2025 a 02/09/2025

**Certificação Número:** 2025080410241481058224

Informação obtida em 08/08/2025 14:45:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://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	Data Abertura	Situação	
<b>002435823</b>	<b>07/07/2023</b>	<b>01 - Ativo</b>	CPF/CNPJ
Razão Social			<b>45.349.461/0001-02</b>
<b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b>			Inscrição Municipal
Nome Fantasia			<b>2435823</b>
Logradouro	Número	Complemento	
<b>Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS</b>	<b>50</b>		
Bairro	Cep		
<b>WILLIAMS</b>	<b>17402064</b>		
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 Mobiliário 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.